Trei personalități: narcisică, borderline, maniaco-depresivă

PSIHANALIZĂ CONTEMPORANĂ



TREI

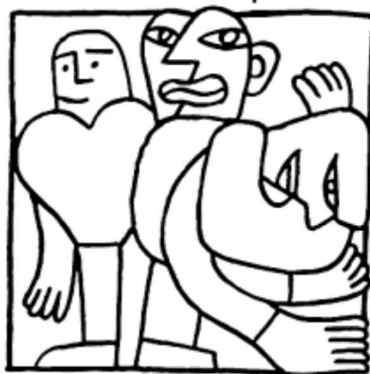
CHRISTOPHER BOLLAS
SACHA BOLLAS

PSIHANALIZĂ
CONTEMPORANĂ

Colecție coordonată de
Vasile Dem. Zamfirescu

Trei personalități: narcisică, borderline, maniaco-depresivă

PSIHANALIZĂ CONTEMPORANĂ



TREI

CHRISTOPHER BOLLAS
SACHA BOLLAS

Traducere din
limba engleză de
Vlad Vedeanu

Editori:

SILVIU DRAGOMIR

VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:

MAGDALENA MĂRCULESCU

Redactare:

MANUELA-SOFIA NICOLAE

Design copertă:

ADELINA BUTNARU (FABER STUDIO)

Director producție:

CRISTIAN CLAUDIU COBAN

Dtp:

OFELIA COȘMAN

Corectură:

SABINA LUNGU

ANDREEA-LAVINIA DĂDÂRLAT

Titlul original: THREE CHARACTERS: NARCISSIST, BORDERLINE, MANIC DEPRESSIVE

Autor: CHRISTOPHER BOLLAS WITH SACHA BOLLAS

Authorised translation from the English language edition published by

Phoenix Publishing House.

C.P. 27-0490, București

Tel./Fax: +4 021 300 60 90

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN (print): 978-606-40-1342-2
ISBN (EPUB): 978-606-40-1774-1

Introducere

Aceste eseuri se bazează pe prelegerile susținute în fața psihanaliștilor, psihologilor analiști și psihoterapeuților care au participat la Atelierele de la Chicago (1991–2007) și la Conferințele de la Arild (1983–2010). La Atelierele de la Chicago, grupuri de opt persoane se întâlneau de trei ori pe an și majoritatea membrilor au participat cel puțin zece ani. Conferințele de la Arild au fost organizate anual, durau trei zile și veneau aici treizeci de clinicieni din Suedia și Danemarca. Dintre aceștia, cel puțin douăzeci și cinci de membri au fost participanți constanți, timp de aproximativ douăzeci și șapte de ani.

Ambele grupuri s-au concentrat asupra travaliului clinic. Fiecare întâlnire se centra pe o unică prezentare de caz, ceea ce îi permitea analistului care făcea prezentarea să aibă la dispoziție mai multe ore în care să expună materialul și să discute în profunzime cazul. S-a întâmplat adesea ca un caz să fie prezentat din nou după câțiva ani; într-adevăr, în unele situații, cazul era urmărit pe parcursul a zece ani.

Participanții erau clinicieni experimentați. Aveau lecturi vaste și erau familiarizați cu cercetările psihanalitice seminale asupra tulburărilor de personalitate. Mulți dintre participanții de la Chicago au studiat cu Peter Giovacchini, pe care am ajuns să-l cunosc la mijlocul anilor 1980. A participat și la Conferințele de la Arild din anii 1990, astfel încât ambele grupuri au putut să beneficieze de insighturile sale profunde în privința aspectelor centrale ale travaliului cu tiparele de personalitate care prezintă cele mai mari provocări. Toți participanții cunoșteau textele standard ale lui Otto Kernberg, Heinz Kohut și Harold Searles și am studiat și scrierile lui

André Green, Masud Khan și ale altor analiști europeni care au scris pe larg despre probleme de personalitate.

Eseurile prezentate aici presupun familiaritatea cu această literatură sau cu cercetările altor analiști care au scris despre aceste subiecte. Abordează anumite elemente ale celor trei tipuri de personalitate și nu au în niciun caz intenția de a fi expuneri cuprinzătoare ale tuturor aspectelor. Principalul obiectiv al prelegerilor pe care sunt bazate eseurile a fost de a oferi ajutor clinicienilor pentru înțelegerea minții acestor trei tipuri de personalități și, în aceeași manieră, fiecare capitol se încheie cu o narațiune la persoana întâi despre poziția acestui sine în lume. Doar dacă ne însușim logica acestor tipuri de personalitate putem începe să identificăm și să empatizăm cu strategiile pe care le-au dezvoltat pentru a supraviețui în perioade grele.

Acest exercițiu de narațiune la persoana întâi este o tehnică pe care am descoperit-o la facultate, când studiam literatura engleză. Când m-am confruntat cu complexitățile unor personaje aparent derutante, am descoperit că le puteam aborda mai ușor dacă pur și simplu vorbeam (sau scriam) ca și cum eu aș fi fost așa. Faptul de a urmări secvențialitatea personajului așa cum acționa în lume lăsa inevitabil să iasă la lumină logica acestuia. Să luăm, de exemplu, începutul cărții *Moby Dick* a lui Melville. Începem cu Ismael care spune, de fapt: „Pornesc pe mare pentru că altfel aș omorî pe cineva". Dacă urmărim toate gândurile și acțiunile sale ulterioare, în timp, mișcările lor repetă axiome care dezvăluie presupuneri esențiale ce îi ghidează personalitatea.

În primul rând, este important să scoatem în evidență faptul că nu există două persoane la fel cu aceeași tulburare, fie ea borderline, narcisică sau maniaco-depresivă. Într-adevăr, în afară de unele axiome esențiale ale personalității, s-ar putea să

aibă prea puțin în comun. Se poate să existe multe motive pentru care să fie cine sunt, dar este totuși posibil să descriem o relație tipică între subiectivitatea lor și lumea în care trăiesc. Așa că, atunci când folosim descrieri ca „narcisic", „borderline" sau „maniaco-depresiv", identificăm axiomele pe care acești indivizi le au în comun. Fiecare tulburare de personalitate blochează într-un mod diferit receptivitatea și fecunditatea expresivă a personalității. În fluxurile conștiinței lor, care vor fi foarte variate, există tipuri de baraje pe care le vor avea în comun, mecanisme specifice care operează independent de cotidian și care sunt întrucâtva predictibile.

La rădăcina tuturor tulburărilor de personalitate se află durerea mentală, iar avantajul oricărei structuri de caracter este că repetiția sa oferă posibilitatea de a descoperi suferința persoanei. S-ar putea să fie nevoie de multe luni de analiză pentru a înțelege structura axiomatică a unui pacient, dar, dacă avem de-a face cu un narcisic, cu un borderline sau cu un maniaco-depresiv, ajungem treptat să identificăm și să recunoaștem aceste trăsături caracteristice și inteligența aspectelor lor. Indiferent dacă vedem problema ca fiind în primul rând biologică sau provocată de perturbări la nivel matern sau de dileme imposibile din realitate, fiecare tulburare este o încercare inteligentă de a rezolva o problemă existențială.

Chiar dacă aceste soluții ar putea fi ele însele foarte tulburătoare, dacă analistul poate să priceapă inteligența lor specifică și dacă poate ajuta analizandul să o înțeleagă, atunci poate începe un proces natural de detoxifiere.

Narcisicul

Mitul lui Narcis, a cărui preocupare de sine marginalizează relația cu celălalt, ar putea fi primul diagnostic clar de personalitate apărut în cultura occidentală.

Povestea distilează un sens complex și refractar prin imaginea unui Narcis absorbit de sine, care e mai mult decât reflecție de suprafață. Ne spune despre nimfa Echo, aceea care fusese mai înainte pedepsită de Hera pentru că vorbea prea mult. Nu mai are putința de a începe o conversație, ci poate doar repeta ceea ce spune celălalt. Când îl vede pe Narcis — un adolescent —, este uluită de frumusețea lui. Îl urmărește, dar nu îi poate vorbi. Când el o vede, o respinge, iar ea moare lent, singură. Mai târziu, Nemesis (zeița răzbunării) îl face să plătească. Narcis ajunge la un lac netulburat vreodată de oameni sau animale și, când se apleacă să bea, își vede propria reflexie și se îndrăgostește de această imagine. Dar de fiecare dată când se apropie de apă spre a se îmbrățișa pe sine, apa se tulbură. Nu poate să plece și nu poate avea ființa pe care o dorește. La fel ca Echo, moare din cauza iubirii neîmpărtășite.

Din perspectiva psihanalitică, legătura dintre cei doi protagoniști poate fi imaginată după cum urmează. O femeie în vârstă găsește un tânăr. Îl iubește, dar el o disprețuiește. În logica narațiunii, povestea lui Narcis o urmează pe aceea a ei. Dar teoria lui Freud asupra logicii acestei secvențe sugerează că, de fapt, ea este respinsă de el din aceleași motive pentru care e respinsă de ceilalți. Chiar dacă e refuzată din motive

fizice, după cum sugerează mitul, știm că a fost deja respinsă pentru că era intruziv de vorbăreață.

Psihanaliza a urmat logica acestui mit în analiza structurii personalității narcisice. Modell[1] și alții au afirmat că narcisicul a respins obiectul primar, mama, pentru că a resimțit-o ca fiind prea intruzivă. În locul celuilalt, sinele așază propria imagine ca nou obiect primar[2]. Totul este bine atâta timp cât narcisicul doar se uită la propria imagine, dar orice încercare de contact o distruge. Cu alte cuvinte, dacă celălalt încearcă să interacționeze cu sinele, sinele îl refuză pe celălalt și fragmentele celuilalt. Nenorocire. Echo încearcă să interacționeze cu Narcis și e respinsă. Narcis încearcă să interacționeze cu el însuși și e distrus. Amândoi mor în încercarea de a interacționa cu un celălalt.

Psihanalistul care lucrează cu narcisicul este familiarizat cu această dilemă. Pacientul aduce ape tulburi; își însușește ședința-lac. Analistul ascultă și adesea se străduiește să înțeleagă ce ar putea spune în timp ce analizandul consumă tot timpul vorbind despre „răni narcisice". Aceste răni sunt fragmentări ale ceea ce altfel ar fi o oglindă ideală, iar analizandul este întru totul preocupat de restaurarea lacului vindecător. Analistul, pe de altă parte, se vede în postura lui Echo, neputând vorbi decât dacă reflectă formulările și interesele narcisicului.

Dacă analistul-Echo spune ceva nepotrivit, se găsește brusc într-o relație de obiect specifică: lacul care fragmentează sinele. Cel mai bine este să rămână pasiv și susținător. Este periculoasă orice intervenție care diferă de perspectiva analizandului.

Imaginea de sine

Poate cel mai semnificativ aspect al narcisicului este cererea de admirație, care poate însă opera la un nivel foarte subtil. Deși se idealizează implicit pe sine însuși, poate proiecta prin idealizare această fantasmă purtătoare de gratificare asupra altor oameni sau asupra activităților din viața sa. Ceea ce reprezintă un *quid pro quo*. Tu mă idealizezi pe mine, eu te idealizez pe tine. Acceptă să-i introducă pe ceilalți într-o societate tacit idealizantă pe care a construit-o el însuși. Acesta este „contractul narcisic": eu te consider sublim, tu faci la fel pentru mine, le oferim acest serviciu celorlalți. Oferă o bază reconfortantă unui sentiment de sine altfel fragil. Să trăiești într-o lume a idealizării înseamnă să te scalzi în lumina strălucitoare a obiectului idealizat.

Narcisicul mai puțin tulburat i-ar putea permite acestui celălalt să ajungă la o distanță intimă — devenindu-i soț sau soție, de exemplu — și, în cel mai bun caz, asta poate ajunge un parteneriat de idealizare reciprocă. Într-adevăr, dacă și partenerul este narcisic, astfel de cupluri pot forma o legătură puternică și, dacă sunt norocoși, pot rezista împreună multor încercări.

Să ne gândim la una dintre presupunerile narcisicului — vizualul este mai important decât verbalul sau simbolicul: „Sunt cine sau ce par că sunt". După cum vom vedea mai târziu, aceasta este o distincție importantă. Narcisicul folosește limbajul ca pe un sistem de semne. Cuvintele sunt asemenea expresiilor faciale sau posturilor corpului: sunt menite să indice plăcerea sau neplăcerea narcisicului. Deși inconștientul va face întotdeauna legături la nivelul ordinii simbolice, narcisicul este în mod curios în dezacord cu propria creare de sens. În ordinea simbolică, semnificația poate fi auzită de celălalt. Într-adevăr, sensul este împărtășit și poate fi interpretat. Ceea ce presupune noțiunea de reciprocitate, dar

narcisicul are această intenție doar atâta timp cât cuvintele sale sunt acceptate ca semne ale structurării homeostaziei. Scopul este construirea unei lumi de idealuri, nu de idei. Sinele sau obiectul ideal este un *gestalt* deplin; preia puterea imaginii.

Așa cum subliniază Lacan, a vorbi înseamnă a tulbura hegemonia imaginii; cuvintele pot sfâșia imaginea, care întotdeauna „valorează cât o mie de cuvinte". Apare ura pentru semnificant, fiindcă descentrează sinele. Indică întotdeauna în altă parte și îi permite celuilalt care ascultă să devină un participant independent în câmpul relațional.

Într-adevăr, unii narcisici urăsc limbajul pentru că îi separă de hegemonia imaginii și de utilizarea nonverbalului pentru a-l controla pe celălalt. În general, indiferent dacă într-o relație sau într-o analiză, narcisicul folosește semne faciale (sprâncene ridicate, tresărire, privire întunecată spre podea) sau comunicări acustice nonverbale (oftaturi sau tuse) ori tăceri pentru a-și afirma intenționalitatea preverbală a sinelui. Chiar și atunci când vorbește, uneori elocvent, efectul ultim al discursului este demonstrarea puterii pe care sinele-ca-imagine o are asupra celuilalt. Acesta este un aspect comun al personalității charismatice. Și, ironic, chiar dacă ceea ce se spune poate fi informativ sau interesant, narcisicul nu este deloc interesat de conținutul a ceea ce se spune, ci doar de faptul de a spune. A vorbi înseamnă înfrângerea vorbirii.

Afirmând prioritatea lumii nonverbale asupra vorbirii, narcisicul folosește un fel de artă teatrală ca mediu pentru a-l manipula pe celălalt și, când vine vorba de analiză, pentru a împiedica încercarea analistului de a crea sens. Narcisicul ascultă sunetele vocii analistului sau îi privește purtarea. Pentru el, în tăcere se găsește adevăratul analist, în domeniul preverbal.

Idealuri și idealizare

În perioada de latență, majoritatea dintre noi construim un sine ideal. Nu e identic cu Supraeul, care e un agent intern de judecată. Sinele ideal este un obiect care reprezintă ceea ce sinele aspiră să fie. După cum știm, adolescența este o perioadă crucială și pentru idealizarea sinelui, și pentru opusul acesteia — o groază dezastruoasă că sinele este un paria. Ceea ce este fără îndoială foarte departe de sinele ideal. Se întâmplă însă și ca noi toți să idealizăm obiecte. Creăm obiecte perfecte care pot fi receptori ai iubirii necondiționate, ceea ce este în acord cu principiul plăcerii.

Însă narcisicul idealizează obiectele pentru a trăi într-o lume care, în modalitățile cele mai subtile, este lipsită de umanitate. Ființele umane sunt imperfecte, și asta este inacceptabil pentru narcisic, fiindcă îl lasă la mila dispoziției potențiale a celuilalt. Sinele idealizat are scopul de a-l înlocui pe celălalt, iar la asta se ajunge adesea în mod indirect, prin ceilalți care idealizează sinele narcisicului. Fiindcă idealizează obiecte, trebuie să îngusteze spectrul acelor obiecte din lumea sa care pot fi astfel investite, ca să le poată controla.

„Abjectul", termenul folosit de Kristeva pentru a desemna toate fenomenele marginalizate de necesitatea personală, socială sau culturală a unei realități cursive, este anatemă pentru narcisic. Și nici nu poate contempla ideea lui Camus potrivit căreia, întrucât nu putem cuprinde prin procesele noastre cognitive raționale complexitatea de negândit a experienței trăite, condiția umană este absurdă. Camus și Kristeva subliniază structura narcisicului care refuză să se gândească la orice nu poate fi cuprins de conștiința imediată. Când naziștii exterminau evrei, încercau prin proiecție să elimine din lume părți nedorite din ei înșiși. Voiau să creeze o

rasă pură, lipsită de orice dimensiune anti-narcisică; cu alte cuvinte, să elimine orice ar fi intrat în conflict cu sinele.

Negativul

Narcisicul clivează sinele și obiectele sale în cele care sunt idealizate și cele care nu sunt. Obiectele non-idealizate nu prezintă interes. Sunt abjecte. Dar, așa cum idealizarea permite un fel de viață amoroasă, ea preia energie și din ură. Narcisicul trebuie să găsească obiecte ale urii, gemene celor pe care le idealizează. Ne putem gândi la acestea ca la niște *obiecte denigrate*. Obiectul denigrat este coșul de gunoi care conține deșeurile elementelor umane care nu fac parte din lumea narcisicului. Păstrează astfel prin ură o legătură cu lucrurile eliminate.

Ceea ce ne aduce la o distincție diagnostică. Unii narcisici sunt oameni veseli, care se simt bine până când au senzația că obiectele lor idealizate sunt amenințate. Alții sunt preocupați de negativ, își păstrează sinele și obiectele idealizate în locuri foarte intime. *Narcisicul pozitiv* este mai puțin tulburat; *narcisicul negativ* este personalitatea care duce această tulburare de personalitate în domeniul psihozei.

Vedem în forma negativă fundația rasismului, sexismului și genocidului. Negrul, evreul, musulmanul, homosexualul sunt denigrați pentru că devin depozitari ai părților nedorite ale sinelui narcisic. Deja urâți pentru că sunt diferiți, îl reprezintă în același timp pe celălalt: non-sinele. Trebuie găsiți din nou și din nou pentru a transforma diferența în necesitate. Există pentru a asigura sinele de propria puritate.

Narcisicul pozitiv

Narcisicul pozitiv construiește atent o lume în care e posibilă funcționarea armonioasă. Este preocupat să trăiască într-o lume sigură, netulburată de stimuli care să-i amenințe sentimentul de bine. Nu dorește relații profunde cu ceilalți, pentru că asta implică întotdeauna să întâlnească negativul, așa că întreține ceea ce putem conceptualiza drept cunoștințe conviviale, nu prietenii intime. Spre deosebire de narcisicul negativ, narcisicul pozitiv poate îmbrățișa alteritatea. Ceea ce poate fi o strategie reușită pe durata întregii vieți, și s-ar putea ca prietenii să nu vadă niciodată că o astfel de aparentă incluziune este falsă, că scopul unei astfel de generozități este împlinirea imaginii sinelui.

Prieteniile profunde implică o formă de reciprocitate pe care narcisicul pozitiv nu o poate îndeplini, dar e în regulă să aibă o cunoștință cu care să se întâlnească din când în când. Într-adevăr, cu cât este mai puțin cunoscut, cu atât mai mult poate fi idealizat. Știe prea bine formula „familiaritatea stârnește dispreț" și e o lecție pe care a învățat-o bine.

Așadar, narcisicul pozitiv are relații de obiect superficiale, care mențin sinele ca într-o reclamă veche de la televiziunea americană. Trăiește într-o lume narată, saturată de bună dispoziție. Evită conflictele cu celălalt interacționând cu obiectele necontroversate. Poate fi, de exemplu, fan al unei echipe sportive. Poate să țină la echipă, dar când aceasta are rezultate proaste poate să o urască, poate chiar să se înfurie pe anumiți jucători, ceea ce nu prezintă niciun risc, pentru că nu va intra niciodată în contact cu ei. Poate să se opună autentic oricărui fel de decizie sau opinie, dar este o opoziție lipsită de risc. Nu e ca și cum i s-ar opune celuilalt într-o discuție față în față.

Opoziția este alarmantă, dar nu e catastrofică atâta timp cât sinele rămâne în contact cu obiectul ideal al sinelui. Însă

narcisicul este tulburat dacă celălalt îl pune la îndoială prin criticarea poziției sale sau chiar a caracterului său. După cum vom discuta, personalitatea borderline caută opoziția turbulentă cu obiectul, pentru că turbulența afectivă *este* obiectul iubirii, dar nu așa stau lucrurile în cazul narcisicului. Modalitățile defensive prin care narcisicul face față opoziției sunt prea multe pentru a le enumera, însă apărarea cea mai comună este instituirea unui sine fals, care îi permite să abordeze aparent grațios divergențele de opinie. Asemenea teflonului, opoziția alunecă de pe el. Într-adevăr, narcisicul poate părea ciudat de greu de ofensat și, astfel, poate chiar părea, în mod ironic, deosebit de solid în fața opoziției. Dar motivul este că nu e cu adevărat prezent. În locul său este un sine de substitut, un sine fals care îi permite sinelui adevărat să se ascundă într-un loc ferit, protejat de evenimente tulburătoare.

În transferul său față de analist, încearcă să prezinte sinele într-o lumină favorabilă pentru a determina oglindirea pozitivă. Dacă analistul examinează acele tactici al căror scop este eliminarea controversei, narcisicul pozitiv poate accepta imediat interpretările din motive proactive: „Da, ai dreptate, înțeleg". Însă, dacă analistul spune ceva cum ar fi: „Cred că ați fost de acord atât de rapid, pentru că asta cam elimină tema discuției, nu-i așa?", atunci e probabil să aibă de-a face cu un pacient aparent uimit.

În contratransfer, găsește adesea această persoană ca fiind foarte plăcută inițial; într-adevăr, nu se întâmplă rar să treacă multe luni, chiar ani, în care analistul se mulțumește să îndeplinească o funcție de susținere pentru pacient. Narcisicul aduce problemă după problemă din lumea din exterior și, atâta timp cât analistul susține lupta sinelui cu dimensiunile uimitoare și dezamăgitoare ale lumii obiectuale, cuplul

analitic nu are nicio problemă. Dar, dacă încearcă să determine schimbarea caracterului prin interpretări în cadrul transferului ale structurii personalității analizandului, atunci va descoperi că acordul imediat elimină legăturile cumulative care alcătuiesc matricea înțelegerii.

Deși se poate ca pacientul să-și amintească interpretări anterioare, acestea sunt menținute în izolare și nu duc la tipul de experiență afectivă care reprezintă motorul schimbării personalității. Analistul poate atunci să aibă senzația că e văzut ca un fel de sursă de probleme, acuzat că întrerupe pacientul fără să fie necesar: „Eu mă străduiesc, chiar mă străduiesc. Ascult tot ce spuneți. Chiar înțeleg, vă asigur. Cred că fac progrese — doar că am rămas puțin în urmă". Astfel de comentarii devin familiare și se dezvăluie în cele din urmă ca piedici foarte eficiente în calea schimbării psihice. Analistul începe să aibă senzația că nimic nu ajunge la acest pacient, ceea ce duce la probleme serioase.

Licența narcisică

Toate tulburările de personalitate operează utilizând diferite forme de licențe psihice. După cum am spus în altă parte, istericul caută permisiunea de a rămâne copil, astfel încât să poată parca în locurile pentru persoane cu handicap în toate domeniile vieții, purtând un ecuson pe care scrie: „Nu vă puteți aștepta să mă comport ca un adult". Individul borderline are o licență pe care e notat: „Nefuncțional: fără control". Fiecare licență funcționează ca un fel de permis care autorizează încălcări de un fel sau altul. Are multe funcții, dar una dintre acestea este că ajută sinele să-i explice celuilalt ce s-a întâmplat. „Îmi pare rău că mi-am ieșit din fire, dar muncesc prea mult și când se întâmplă asta ajung să fiu prea sensibil."

Licența narcisică se bazează pe tendința de a fi imediat de acord cu celălalt. Narcisicul îi permite celuilalt să nu fie de acord cu sinele. Această manevră îi poate face pe ceilalți să-l admire pentru capacitatea sa de a îndura toate suișurile și coborâșurile politicii relaționale. În secret, e ca și cum ar spune: „Nu e nimic ce să nu pot îndura".

Cu toate astea, pentru a fi eficace, fiecare tip de licență trebuie să fie răspunzătoare în fața Supraeului în privința administrării interne. Dacă licența depășește termenii contractuali, trebuie să existe o formă de pedeapsă. În cazul narcisicului negativ, atâta timp cât licența operează, adesea poate funcționa în medii foarte stresante fără să se prăbușească. Dar dacă licența nu a fost reînnoită, atunci, spre uluirea celorlalți, poate să manifeste o explozie de furie sau poate să cadă într-o depresie clinică. Dacă își pierde dreptul de afiliere la Idealul Eului, asta poate duce la o pierdere catastrofală a încrederii în sine. Dacă a făcut ceva ce știe că va împiedica repararea sinelui idealizat, poate să apeleze la sinucidere pentru a evita să fie martor la pângărirea idealizării. În cele mai extreme cazuri, poate chiar să comită omucidere.

Confesiunea narcisică

Mai există o strategie posibilă: *confesiunea narcisică*. Majoritatea oamenilor care intră în programe de 12 pași, cum ar fi Alcoolicii Anonimi (AA), vor „mărturisi" pentru a scoate adevărul la iveală și apoi vor începe procesul recuperării. Narcisicul, însă, mărturisește pentru a-și păcăli criticii. S-ar putea ca o perioadă să-și folosească „licența mărturisirii", care îi permite să fie cel mai aspru critic al său. Poate părea că e angajat în comunicarea cu ceilalți. Poate părea că încearcă să îi ajute. De fapt, este implicat exclusiv în restaurarea idealizării propriului sine. Fapt detectabil clinic: narcisicul negativ nu

dorește cu adevărat să vorbească despre crima lui. Poate să țină predici despre asta, dar nu vrea să o investigheze în discuția cu analistul. Există o zonă interzisă pe care analistul o va simți ca zonă tabu în transfer.

Întrucât narcisicul nu vrea să fie într-o relație de comunicare în care răul și binele vor fi inevitabil amestecate, nu vrea nici să ajungă înăuntrul celuilalt. Este recunoscut că îi lipsește empatia autentică. Adesea este capabil să se prezinte ca întruchipare stereotipă a preocupării, dar scopul este de fapt ținerea la distanță a unei implicări mai profunde în relația cu obiectul.

Această strategie îi permite să acumuleze „puncte de loialitate“ care vor duce la beneficiile căutate de personalitatea narcisică în călătoria sa singuratică și tăcută. Nu e surprinzător că atât de mulți narcisici sunt atrași de protestantism, unde faptele lor bune sunt văzute și apreciate de Dumnezeu. Dumnezeu este, desigur, chintesența iubirii narcisice de obiect, iar faptele bune duc la beneficii pe care doar El le poate oferi. Această relație personală cu Dumnezeu, mult mai importantă decât relația cu simplii muritori, este mediul perfect pentru narcisic. Într-adevăr, Dumnezeu — ca obiect intern care oferă hrană — funcționează ca agent care îl împinge pe narcisic în lume pentru a lua parte la ea. Nu prea vrea, iar el și Dumnezeu știu asta. Dar, de fiecare dată când reușește să-și depășească dorința de a rămâne în izolare, mai câștigă puncte de loialitate. Cei care primesc o astfel de atenție pot face cu ușurință greșeala de a considera că narcisicul investește în mod autentic în ceilalți, dar lucrurile nu așa stau. Este o activitate de misionar, iar narcisicul se va retrage în enclava sa imediat ce va putea. Biserica este cel mai bun loc pentru acest tip de contacte, fiindcă participarea e limitată în timp și mediată de alte dimensiuni decât cea umană. Într-adevăr, este un loc în

care, din respect pentru Dumnezeu, oamenii pot evita cu ușurință să se implice în prea multe dimensiuni omenești. Nu e bine să bârfești în biserică sau să seduci pe cineva sau să le pui altora la îndoială perspectiva politică. Este pur și simplu un loc în care să vezi și să fii văzut.

Putem vedea că, pentru creștin, iadul este marele coș de gunoi, locul în care ajung toate obiectele pe care le urăște, astfel încât Raiul să poată fi un loc al ideilor pure, necontaminate. Protestanții au rezolvat dilema „cu toții avem gânduri rele, deci nu ajungem toți în Iad?", hotărând că prin harul lui Dumnezeu au fost aleși cei care vor ajunge în Rai. N-are nimic de-a face cu faptele bune de pe Pământ. Însă, pentru narcisicul creștin, beneficiile îi oferă o reasigurare tăcută că va trece prin sfintele porți.

Astfel, în transfer, acest pacient încearcă pătimaș să-l convingă pe analist că face progrese. Analistul poate fi sedus și poate ajunge să creadă că exprimările afective sunt semne autentice ale efortului analizandului de a participa la proces. Dar aici este o absență remarcabilă a memoriei cumulative — a construirii de noi structuri psihice care rezultă din dezvoltarea sensului. Narcisicul povestește constant interacțiuni similare cu ceilalți și repetă dorința ca analistul să fie o prezență constant susținătoare, concentrându-se asupra problemelor create de factori exteriori și asupra modului lăudabil în care face față adversității pe care nu el a provocat-o.

Declarația narcisică

Desigur, s-ar putea să nu dureze mult până când partenerul unui narcisic să-și dea seama că aparenta sa generozitate și deschidere sunt de fapt o formă subtilă de non-relaționare. Provocarea narcisicului apare, în general, ca urmare a

plângerilor sau lamentărilor celuilalt. O soluție tipică aici este *declarația narcisică*. „Ei bine, asta e ce crezi tu. Uite ce cred eu. Deci ăsta-i finalul discuției." Dar, în urma unor noi provocări, agresivitatea ascunsă a narcisicului poate deveni palpabilă. Dacă partenerul insistă să caute răspunsuri la anumite întrebări, primește o comunicare de tip „lasă-mă-n pace sau vezi tu!". Dacă declarația narcisică nu funcționează, atunci următoarea linie de apărare este în general *retragerea narcisică*, narcisicul plecând pur și simplu.

În mod obișnuit, i-ar putea spune analistului: „Ei bine, înțeleg că asta e perspectiva dumneavoastră, dar eu cred că problema e…", subminând astfel dobândirea cunoașterii. Ceea ce poate fi foarte neliniștitor pentru analist, mai ales dacă prețuiește dreptul pacientului la asocieri libere și valoarea dialecticii diferențelor sau dacă e de părere că analiza ar trebui să fie un proces care implică o relație democratică, aproape simetrică, a celor doi participanți.

Acest analizand e probabil să fi învățat regulile culturii analitice, uneori până la cele mai mici detalii. Confruntat cu o interpretare al cărei scop este să-l ajute să devină conștient de o punere în scenă în timpul ședinței, ar putea răspunde: „Ei bine, nu știu cum să înțeleg ce-mi spuneți. Dar, oricum, am un vis de povestit. Așa că o să fac asta acum și vedem unde ajungem". Asta poate fi îndeajuns pentru a muta atenția analistului de la analiza personalității. Este o strategie inteligentă; folosește tocmai esența analizei, pe care o întoarce împotriva ei înseși în scopul de a se apăra de contactul interpretativ.

Legea narcisică

Teoria psihanalitică a legiferării se concentrează asupra perioadei oedipiene. Tatăl este cel care face legea. În

interpretarea lacaniană a lui Freud, numele tatălui reprezintă regulile și reglementările unei culturi. Când copilul are între 4 și 6 ani și este prins în conflictul oedipian, descoperă că nu mai are acces direct la mamă. Într-adevăr, află că existența lui a fost precedată de existența comună a mamei și tatălui, și în special de viața lor sexuală. Pentru a se dezvolta, trebuie să-l integreze acum pe tată în sistemul sinelui. Atunci când mama îi spune copilului neascultător: „O să-i spun tatălui tău când ajunge acasă", nu se referă doar la soțul ei, ci invocă Numele Tatălui, supunând copilul legii pe care trebuie să o respecte pentru a nu fi pedepsit.

Acest tip de experiență structurează personalitatea astfel încât sinele să poată asimila realitatea, să poată relaționa cu ea și să o poată folosi în modalități creative și productive. Însă personalitatea narcisică a ocolit acest moment important. Pentru a înțelege asta trebuie să vedem cum și de ce narcisicul distruge obiectul matern, precondiție a formării legii sinelui.

Vidul narcisic

Cu toții învățăm că, uneori, trebuie să ne retragem în noi înșine când ceilalți ne dezamăgesc. Narcisicul, însă, a ajuns la concluzia timpurie că acel celălalt primar nu este de încredere și, în grade variate, va găsi modalități de a trăi în izolare psihică, sinele fiind cel mai sigur înlocuitor al celuilalt.

Narcisicul negativ continuă apoi să găsească nenumărați alții pentru a-i iubi sinele. În personalitatea sa a avut loc un clivaj. Nevoia autentică de intimitate și comunicare este clivată și sinele funcționează pe baza presupunerii că trebuie să se descurce singur. Dar absența unui istoric al reciprocității sine-celălalt are un efect structural. În perioada primei copilării, narcisicul negativ nu reușește să caute obiecte care vor hrăni sinele și care vor crea o legătură continuă cu lumea obiectuală.

Acesta este un schimb vital, care implică o interacțiune fluidă între realitatea exterioară și propria lume interioară, care, la rândul său, îi permite vieții noastre subiective să contribuie la realitate. Istoricul unui astfel de schimb devine în mod normal o structură interioară în care sinele comunică cu obiecte și se identifică empatic cu ele, obținând astfel bogăția care aparține lumii obiectuale. Spre deosebire de schizoid, care, chiar dacă pare desprins de realitate, introiectează obiecte și poate dezvolta o lume interioară foarte bogată, lumea interioară a narcisicului e goală. Vieții interioare i se acordă prea puțină atenție, iar realitatea este înlocuită de virtual.

Vidul narcisic este așadar rezultatul nu al privării concrete, ci al lipsei structurii interne. Absența unui istoric de interacțiune cu lumea obiectuală, care să fi populat mintea cu presupuneri paradigmatice referitoare la bogăția diferențelor și schimburilor, este compensată de construirea unui sine ideal. Un astfel de vid înseamnă că există puțină hrană interioară, ceea ce determină amplificarea lăcomiei, sinele neputând fi niciodată satisfăcut. În situația clinică, orice comentariu pozitiv al analistului este consumat rapid de narcisic, nu pentru a fi digerat ca bază a unor gânduri ulterioare, ci pentru a putea fi ingerat imediat pentru ca gura înfometată să fie ținută deschisă. Narcisicul poate părea un ascultător foarte bun, dar de fapt operează din poziția „-K[3]" a lui Bion. Asimilează doar elemente beta, iar ceea ce pare a fi ascultare intensă se bazează pe lăcomia sa.

Copilul care pornește pe cursul narcisic al dezvoltării devine propriul legiuitor; el însuși este propria sa lege. După ce-și va fi înlocuit mama cu sinele, narcisicul trăiește într-o lume pe care el a creat-o. Desigur că asta nu poate fi adevărat — cu toții suntem dependenți de alții în multe moduri —, dar cunoașterea unei astfel de dependențe, de fapt a alterității

înseși, a fost negată de narcisic pentru a anihila ordinea maternă. În perioada crucială a fazei anale, fiecare copil trebuie să dea principiul plăcerii pe principiul realității. Trebuie să renunțe la plăcerea defecării și urinării nereținute pentru a-i face pe plac mamei, care îi cere să facă asta pentru a-i obține admirația. Perioada anală introduce primul conflict semnificativ, iar copilul este obligat să recunoască existența unei lumi sociale la care trebuie să se adapteze. Unii copii rezistă și i se pot împotrivi mamei perioade lungi. Copilul narcisic, însă, poate să-și fi construit deja un sine fals care ascunde presupunerile sale narcisice. Legea narcisică rezolvă pentru totdeauna problema adaptării la realitate.

Retragerea narcisică

Spre deosebire de distanțarea personalității schizoide, retragerea narcisicului este o acțiune îndeplinită cu scopul de a obține din partea celuilalt o formă sau alta de a-și cere scuze sau de a face o reparație care va restaura echilibrul narcisic. Nevoia narcisicului de aprobare și de admirație primită din exterior este prea mare pentru a îndura o perioadă prea mare de retragere. Pentru schizoid, poziția retrasă este perfectă, fiindcă acest sine preferă lumea obiectului intern în defavoarea relaționării dintre sine și celălalt. Însă narcisicul depinde de surse externe de validare. Ceea ce derivă din utilizarea sinelui ideal, o imagine proiectată, vizibilă în momente halucinatorii.

Retragerea narcisicului pozitiv este agresivă: are scopul de a-l forța pe celălalt să facă reparații. Ar putea încerca să-l oblige pe analist la o reparație: „Vezi cât m-ai rănit prin ce ai spus". Însă, în cazul narcisicului negativ, actul retragerii va fi mai grav. Se poate retrage într-o tăcere întunecată, refuzând să vorbească zile întregi, săptămâni sau chiar luni. Analistul

încearcă să îl contacteze, dar nici forma, nici conținutul acestor eforturi nu ajung la el. Scopul aici este de a *distruge* și sensul a ceea ce a spus analistul, și forma comunicării. Analistul este invitat să simtă nu doar că lucrurile pe care le spune nu răzbat, ci și că însuși actul vorbirii este inutil. Pe scurt, începe să resimtă propria anihilare. Dacă încearcă să interpreteze asta, nu va primi din partea pacientului decât tăcere sau o inocență agresivă: „Chiar nu înțeleg ce vrei să spui". Vom reveni la asta mai târziu, când vom discuta despre „rea-credință".

Contractul narcisic

Celălalt are rolul de gratificare a nevoilor. La rândul său, acestui celălalt i se vor acorda beneficii relativ constante. Narcisicul are nevoie să trăiască într-o lume stabilă, de încredere și previzibilă. Are deci nevoie ca alții să fie de încredere, chiar dacă asta înseamnă să fie constant excentrici sau isterici.

Când celălalt este de încredere în acest mod, narcisicul poate forma o *legătură narcisică* cu el ca structură. Asta înseamnă că poate programa solicitările celuilalt în propriul sistem de a fi și de a relaționa cu acesta. Ceea ce seamănă cu o utilizare obsesiv-compulsivă a structurii pe care o oferă celălalt, dar narcisicul îl dezumanizează pe neștiute, înlocuindu-l cu o serie sau o matrice de necesități previzibile care pot fi îndeplinite de o serie previzibilă de beneficii pe care narcisicul le poate oferi fără probleme.

Așa că, dacă știe că partenerului îi plac o anumită emisiune la televizor, un tip de muzică, anumiți prieteni, toate aceste obiecte vor fi programate în ceea ce oferă narcisicul. El însuși nu este deloc interesat de experiența subiectivă a acestor obiecte, care nu au decât scopul de a reprezenta ofrande

narcisice de pace folosite pentru a obține la schimb beneficiile de care sinele are nevoie. Acestea ar putea fi, de exemplu, nevoia de a fi lăsat în pace să-și citească ziarul timp de o oră în fiecare seară sau nevoia de a petrece timp în fiecare seară la sala de forță din apropiere. E improbabil ca astfel de nevoi să fie puse la îndoială dacă există un *contract narcisic* între sine și celălalt.

În analiză, această persoană poate avea tendința fermecătoare de a oferi cadouri, aducând fragmente interesante de informații din lume sau făcându-i complimente analistului pentru a-l fi ajutat în privința anumitor probleme. Poate să ofere cadouri concrete — tăieturi dintr-o revistă sau o carte nouă. Acest flux constant de cadouri îl face pe analist să se simtă ca un bădăran dacă s-ar apuca să se concentreze asupra aspectelor caracteriale, fiindcă aceste discuții îi provoacă pacientului sentimente neplăcute. Acest lucru este valabil mai ales dacă alege să exploreze modul în care oferirea de cadouri reprezintă în sine un efort de a-l controla prin generozitate.

Vinovăția narcisică

Date fiind toate cele de mai sus, apare o întrebare. Dacă presupunem că narcisicul știe inconștient că a distrus obiectul primar, nu provoacă asta vinovăție? Răspunsul este: bineînțeles că provoacă. Și multe dintre stratagemele sociopate ale narcisicului au scopul de a amâna consecințele vinovăției. Concepția mea este că amânarea e crucială, pentru că reprezintă alternativa pentru acceptare. Atâta timp cât crede că într-o zi — o zi care nu vine niciodată — se va confrunta cu propria vinovăție, atunci lucrurile sunt întrucâtva echitabile: vinovăția este atenuată printr-o promisiune. Promisiunea este că sinele se va implica într-o experiență penitentă în exterior,

căutând forme de pedeapsă masochistă care îi vor aduce „puncte de loialitate".

Pentru a reduce vinovăția, ar putea porni în *pelerinaje narcisice*. Prieteni cu care nu s-a întâlnit de ani întregi, asociații profesionale neglijate zeci de ani, sarcini lăsate de mult neîndeplinite devin brusc obiectul unei implicări intense și depline. Scopul este acțiunea în sine: actul de a suferi în timp ce se achită de contactul cu obiecte pierdute.

Uneori, acest obiect pierdut va fi analiza. După ani de travaliu, în care analistul ajunge adesea să simtă că nu ajunge la el, dintr-odată se îmbarcă într-o articulare intensă și emoționantă a lucrurilor pe care le-a aflat despre el însuși în analiză și a modurilor în care are impresia că se schimbă. Se poate ca analistul să se lase prins în această implicare intensă acum, când pare că dorința sa de eficacitate terapeutică, îndelung dată deoparte, se îndeplinește în sfârșit.

Și trebuie să fie foarte greu pentru analist să descopere în contratransfer, lunea următoare sau peste o săptămână, că relația e tot acolo unde fusese. Întrucât pacientul nu pare să aibă vreo amintire a procesului încurajator care tocmai a avut loc, analistul este lăsat să alunece înapoi într-o existență limitată și oarecum vagă.

Pentru narcisic, acesta a fost un pelerinaj cu scopul de a se achita de vinovăția pe care a acumulat-o pentru că a refuzat un timp atât de îndelungat să fie analizat. Însă astfel de eforturi de atenuare a vinovăției nu funcționează. Rămân crime comise, oameni distruși, sensuri scăpate, vieți netrăite.

Ce ar putea face narcisicul pentru a remedia asta? Va putea să spună, inconștient, desigur, că și-a exercitat puterea. „N-am cerut niciodată nimic de la nimeni" este crezul narcisicului. Dar, după ce va fi dezamăgit atâția oameni, acesta este un *quid pro quo* negativ: tu m-ai dezamăgit/eu te dezamăgesc.

Vinovăția nu e negată, dar este diminuată, redusă la ceva anodin: un fel de lux psihic. Cui îi trebuie?

Lăcomia narcisică

Narcisicul trebuie să-și populeze universul cu obiecte care îi vor satisface lăcomia. El este consumatorul prin excelență.

După cum vom vedea când vom explora personalitatea borderline, trebuie să facem o distincție utilă în privința obiectului primar, conform teoriei lui Winnicott a mamei-obiect și a mamei-mediu. Am discutat despre reacția narcisicului la nereușitele mamei-obiect, dar el găsește în mama-mediu (sau în lume) obiecte care să oglindească sinele. Astfel, investește în anumite obiecte din lumea din jurul său care îi satisfac nevoia sinelui de a fi oglindit într-un mod pozitiv. Astfel de obiecte pot fi oameni (adesea bunici) sau lucruri ca jucării, animale sau sinele-corp.

Vom reveni mai târziu la acest aspect, dar, deocamdată, ne concentrăm asupra modului în care consumul narcisicului de astfel de bunuri lumești nu îi poate rezolva dilema subiacentă. Într-adevăr, pe măsură ce viața continuă, narcisicul își dă seama că, indiferent cât ar consuma, nu poate scăpa de sentimentul de vid interior.

Groaza narcisică

Există unii narcisici profund tulburați, a căror conștientizare a propriului vid îi face să resimtă o senzație de groază, adesea centrată pe realizarea faptului că nu și-au trăit cu adevărat viața.

După cum am văzut, pierderea intimității cu obiectul primar este implicită în structura de personalitate a narcisicului, dar faptul de a înțelege că a pierdut orice posibilitate de a-și trăi

viața așa cum ar fi putut s-o facă devine sursa unei suferințe mentale intense și a unui sentiment acut de pierdere. Imediat în urma groazei narcisice vine o depresie care nu-și va găsi niciodată rezolvarea, dar, atâta timp cât nu duce la sinucidere, acesta este punctul în care narcisicul pozitiv este în cel mai înalt grad disponibil pentru schimbare psihică.

Psihanaliza poate oferi și o relație, și o reconstrucție istorică ce ajută această persoană să simtă și să înțeleagă de ce a ajuns atât de izolată și de ce a simțit că trebuie să facă lucrurile pe care le-a făcut. Depresia duce la o adevărată neputință, care face necesară bazarea pe analist. Construind cu atenție și luciditate legături între structura de caracter și istoricul psihic și relațional, analistul face posibilă pentru narcisic înțelegerea propriului sine. Astfel, slăbesc multe dintre apărările narcisice, cel puțin îndeajuns pentru ca pacientul să înceapă să se folosească de alteritatea analizei și a analistului.

Însă narcisicul negativ va urma o cale foarte diferită. Confruntat cu neîndeplinirea cerințelor sale și prins în depresia acestor neîndepliniri, devine furios și răzbunător. Pentru el, singurul mod în care poate repara această pierdere este să distrugă cât de multe părți din viața sa poate, inclusiv oameni. Analistul și analiza sunt în vizor ca primă țintă a distrugerii.

Sunt multe lucruri de spus despre acest subiect și găsesc esențiale scrierile lui André Green și Herbert Rosenfeld în încercarea de a înțelege negativul. Am spus că narcisicul înlocuiește obiectul primar cu sinele și cu sinele ideal. Rosenfeld se concentrează asupra aspectului distructiv al acestei acțiuni, și pe bună dreptate în cazul narcisicului negativ. E ca și cum distrugerea obiectului lasă o urmă mnezică a puterii acestui act distructiv și în această senzație de putere sinele găsește compensare pentru ce nu a fost acolo.

Astfel, pentru narcisicul negativ, distrugerea este o alternativă la crearea vieții. Într-adevăr, Rosenfeld consideră că narcisicul negativ clivează și elimină aspectele iubitoare și creative ale sinelui, în timp ce părțile care rămân se comportă ca o mafie condusă de un cap mafiot.

Scopul narcisicului negativ devine acum acela de a găsi în omnipotența distructivității o formă de hrănire derivată din sânul malign. Ca Iago sau Macbeth, narcisicul negativ găsește în hrănirea gândurilor negative un sân care e întotdeauna acolo și veșnic de încredere. În acest fel corupt, el construiește o relație perversă cu un anumit tip de celălalt. Acești oameni populează organizațiile bazate pe ură, cum sunt grupurile religioase de fundamentaliști sau grupurile paramilitare care se bucură de violență și ucidere. Nu e greu să înțelegem de ce aleg să se alăture acestor grupuri; este imperativă uciderea aspectelor iubitoare și creative ale sinelui.

Această negativitate nu este înrădăcinată la începuturile vieții narcisicului. La vârsta învățării mersului și în perioada oedipiană și de latență, deși se poate să-și fi ucis obiectul primar, omorând astfel afecțiunea, își va fi construit un sine ideal. Va fi existat o perioadă de speranță. Dar eroii vieții acestui copil nu sunt sustenabili decât ca obiecte delirante.

În ce moment devine o reprezentare ca sinele ideal o idee delirantă? E o întrebare la care e dificil de răspuns. Când durerea mentală provocată de lipsa de speranță este prea mare, narcisicul negativ se atașează cu și mai multă ferocitate de sinele ideal. Acest ideal se poate transforma apoi din ceva apropiat de o posibilitate a sinelui real într-un supererou. În cazuri extreme, într-un Hitler sau într-un criminal în serie. În general, până la sfârșitul adolescenței, narcisicul negativ va fi omorât sinele ideal. Ceea ce este o crimă dublă. A fost omorât obiectul primar, iar acum a fost omorât și înlocuitorul său.

Narcisicul negativ pare cinic, sarcastic și rece. Va munci, se va căsători, s-ar putea chiar să aibă copii, dar viața sa nu-l va mișca emoțional. Nu este atașat decât de șeful mafiei din propria minte, care anulează existența creativă.

Izbucniri narcisice

Aceste tactici al căror scop este menținerea strategiei narcisice de a-l înlocui pe celălalt cu sinele nu reușesc din mai multe motive. Una dintre cele mai dificile interacțiuni clinice pentru analist este atunci când această persoană are izbucniri uneori violente de doliu, remușcare sau insight provocat de moarte. Aceste izbucniri apar pe neașteptate și nu se arată vreun context inteligibil care ar putea permite extragerea de sens.

E ca și cum o parte a personalității a scăpat de cultul organizat de șeful mafiei; reușește să strige către celălalt, dar este împușcată pe loc și redusă la tăcere. Deși astfel de momente nu sunt neobișnuite, analistul care lucrează cu narcisicul va fi întotdeauna surprins când apar. Poate încerca să se refere la acestea și să facă o legătură cu evadarea eșuată, dar narcisicul, acum supus cu totul negativului, va nega sensul sau va fi indiferent față de acesta.

De ce vine la analiză?

De ce ar alege terapia o persoană profund tulburată din spectrul narcisic? Până acum nu am menționat halucinația negativă.

Negarea realității mentale și emoționale este fundamentul apărărilor narcisice și halucinația negativă determină viziunea ironică pe care acest sine o are asupra lumii. O astfel de modalitate de a vedea operează conform legilor -K ale lui

Bion. Narcisicul negativ elimină posibilitățile obiectuale, dar prin asta își reduce treptat propriile capacități mentale. După zeci de ani de negare și halucinație negativă, în cele din urmă, părțile nonpsihotice ale personalității se vor fi erodat într-atât, încât sinele funcționează acum ca o personalitate psihotică. Negarea și halucinația negativă se află deopotrivă în zona psihotică a spectrului defensiv.

Narcisicul distruge obiectul primar și îl înlocuiește cu sinele. Dar ce fel de sine va fi acesta? Așa cum Kohut a observat cu pătrundere, este un sine grandios. Așa că avem un sine grandios, care funcționează acum psihotic — elimină lumea, în loc să o asimileze — și, treptat, realitatea lumii devine îndoielnică. Nu se întâmplă arareori ca narcisicul negativ să-și somatizeze situația ca formă de apărare și ca un medic să-i spună că suferă de atât de mult stres, încât are nevoie de terapie. Așa că o poate căuta din cauza deteriorării somatice sau ar putea avea un fel de depresie. Iar în cazul narcisicului negativ sever tulburat, e probabil să fie vorba de depresie psihotică.

Întoarcerea celui ucis

În cazul narcisicului negativ, depresia psihotică ia forma întoarcerii celui ucis. Ceea ce a fost eliminat nu revine sub formă reprezentațională, așa că depresia psihotică nu ajunge în general la halucinație, ci este o stare de stupoare în care sinele nu poate funcționa. Ar fi destul de simplu ca acestei persoane să i se pună diagnosticul de schizofrenie, dar, în cazul narcisicului, această cădere depresivă apare în general târziu în viață, când s-ar putea să aibă până atunci un istoric relativ normal de muncă susținută, de viață de familie și așa mai departe. De obicei, pur și simplu nu mai funcționează, se

retrage în pat și se uită la nesfârșit la televizor și nu mai vorbește decât monosilabic.

Poate părea ciudat că, dată fiind capacitatea narcisicului negativ de a crea o situație internă de putere a mafiei, dintr-odată, târziu în viață, simte că viața nu are sens. Ce s-a schimbat? Aspectul esențial este că se confruntă cu realitatea Morții. Care poate fi declanșată de moartea cuiva din familie, dar, mai specific, pare să realizeze brusc că, într-o zi, el însuși o să moară. Pentru un ucigaș, asta e o veste proastă. Și-a bazat modul de a fi pe o omnipotență generată de distructivitate, iar această situație seamănă cu o detronare. În termenii lui Rosenfeld, e momentul în care e dat afară din mafie.

Pe scurt, narcisicul negativ va fi pierdut acum acele forme de putere pe care le folosise înainte pentru a face față circumstanțelor oribile ale vieții sale. O vreme, puterea negativă a negat efectul traumei asupra sinelui. A dus un fel de viață atemporală, fără vinovăție sau îngrijorare, dar acum se arată moartea. Această pierdere a puterii înseamnă, desigur, pierderea omnipotenței. Și, întrucât a urât dintotdeauna umanitatea, nu poate fi un om obișnuit în această criză a vârstei mijlocii. Când nu are idee ce să facă sau încotro să se îndrepte, s-ar putea să-și criminalizeze dilema. Sau se poate prezenta la cabinetul analistului.

Reaua-credință

Am amânat până aici discutarea uneia dintre cele mai obișnuite caracteristici ale personalității narcisice — mai ales a narcisicului negativ — și anume reaua-credință.

Acest termen a fost introdus în filosofie de Sartre și a fost elaborat apoi de Simone de Beauvoir, dar eu îl folosesc într-un mod specific. O persoană manifestă rea-credință când se

autoamăgește sau când îi înșală pe alții și face asta intenționat. În situația analitică, asta înseamnă că faptul de a vorbi cu rea-credință are scopul conștient de a-l face pe analist să se abată din cale. Un pacient cu rea-credință poate inventa vise și întâmplări de peste zi sau poate lăsa nespuse lucruri despre care știe că sunt detalii semnificative, astfel încât să-l trimită pe analist pe o pistă falsă. Va observa eforturile analistului de a-l ajuta, dar, în loc să coopereze în această străduință, va ieși din joc și îl va sabota.

Narcisicul negativ invidiază credința analistului în rațiune și sinceritatea sa personală. Și aspectele logice și generative implicite ale proceselor analitice sunt invidiate și devin obiecte ale urii. Prin rea-credință, analizandul poate distruge eficacitatea clinică și poate crea o figură goală și un proces gol care devin identificările proiective ale sinelui vid al narcisicului.

În general, analiștii experimentați își dau seama când se întâmplă asta, dar găsirea momentului potrivit pentru a i-o spune pacientului este crucială și vitală. Făcând asta, analistul intră pe un tărâm foarte întunecat: trece râul Styx în lumea psihopată a obiectelor-ucise-care-există-pentru-a-omorî. Puține provocări ale travaliului psihanalitic sunt atât de dificile. Nu există garanția că abordarea acestei situații este eficace — la urma urmei, nu e vorba de aducerea în conștient a unui conținut inconștient —, dar există sentimentul că simpla deschidere a discuției ar fi o încercare disperată. Cum va fi primită? Cum l-ar putea readuce pe analizand întrucâtva în legătură cu pulsiunile vieții?

Axiomele și logica personalității narcisice

Care sunt axiomele psihodinamice și obiectual-relaționale care constituie logica acestei personalități? Pentru claritate, le voi prezenta succint, ca și cum aș vorbi din rolul narcisicului.

1. Găsesc intimitatea cu celălalt — cu persoana care încearcă să mă cunoască — invazivă, de neîncredere și copleșitoare.
2. Anulez efectul acestui celălalt prin refuzul de a-l vedea.
3. Și eu sunt invizibil. Întrucât nu sunt prezent, nu sunt responsabil pentru relaționare.
4. În locul intimității cu celălalt, aleg sine non-invazive care mă vor oglindi așa cum și eu le voi oglindi. Cu ceilalți detașați, relaționarea detașată funcționează.
5. Dacă sunt narcisic pozitiv, pot să mă descurc în viață dacă dau aparența că am mulți prieteni care îmi vor oferi experiențe de oglindire pozitivă, astfel încât să nu fie nevoie de implicare intimă.
6. Îmi plac evenimentele, petrecerile și situațiile intime întâmplătoare, așa că găsesc modalități de a le face să se întâmple și de a participa la ele.
7. Dacă nevoile mele limitate de a obține îngrijire nu sunt satisfăcute, pot să renunț cu ușurință la acea persoană și pot să găsesc alții disponibili imediat care îmi vor oferi lucrurile de care am nevoie.
8. Mă folosesc de sânul pe care l-am furat de la celălalt ca formă de hrană, fără să știu cum am obținut-o.
9. Nu pot face asta să dureze pentru că nu e autogenerată. A fost creată de un celălalt pe care îl pot urî și invidia.
10. Când lucrurile încep să fie nesatisfăcătoare, renunț la oameni și trec mai departe.
11. Mă urmărește un val de vinovăție care mă persecută, dar amân ziua judecății.
12. În cele din urmă, va trebui să resimt dispariția ineluctabilă a iluziilor mele și va trebui să-mi întâlnesc creatorul — eu

însumi ca ucigaș. Am pierdut tot ce am avut și mă scufund într-o ură de sine care îmi permite să-mi îndrept furia spre obiectul ultim.

13. O ultimă alegere disperată este grăbirea propriei morți sau uciderea celorlalți, astfel încât toți să ne prăbușim sub puterea pulsiunii de moarte.
14. Dar dacă lucrurile sunt mai puțin grave — poate dacă fac parte dintr-o comunitate confortabilă de oameni ieșiți la pensie —, atunci pot să mă uit în oglindă și să-mi declar iubirea nemuritoare pentru mine.
15. Faptul de a fi împreună cu ceilalți a fost întotdeauna un provizorat. Implicarea în relația cu ei nu a fost niciodată o posibilitate. Nu pot să mă implic decât în unica mea iubire: eu.

Probleme clinice

Și narcisicul pozitiv, și cel negativ prezintă provocări clinice care nu sunt în niciun caz simple pentru analist. Următoarele recomandări abordează unele aspecte de care putem ține seama.

Kohut a avut dreptate în privința nevoii narcisicului de transfer idealizant. Din perspectiva mea, pentru ca narcisicul să aibă o experiență a intimității, trebuie să treacă o perioadă considerabilă pentru ca transferul să se consolideze înainte de a fi interpretat. Pe măsură ce analizandul dezvoltă această nouă relație, iar experiența îl conectează treptat cu obiectul primar, există o nevoie mai mică de a trăi prin imaginea sinelui ideal. Apărări ca negarea, halucinația negativă și grandiozitatea se diminuează pe măsură ce relația analitică îi oferă o alternativă în viața reală și în timp real la viața delirantă.

În cele din urmă, va fi necesar să fie ajutat să înțeleagă propria modalitate de a gândi, însă sincronizarea este totul. Kohut indică pe bună dreptate că e importantă examinarea oricăror nereușite de empatie din partea analistului, dar, în cele din urmă, criza reală apare când pacientul resimte o dezamăgire autentică și din partea analistului, și din partea sinelui.

Dacă totul merge bine, dezamăgirea de sine și de celălalt duce la o *realizare*. În limbajul lui Bion, aceasta se bazează pe o preconcepție care face posibilă concepția că nici sinele, nici lumea obiectuală nu e perfectă. Ceea ce îi permite sinelui să primească înapoi părțile clivate care au fost negate, iar asta generează capacitatea de a resimți depresia obișnuită. Acest progres este contingent direcțiilor predominante ale pulsiunilor de viață și presupune că analistul și analizandul găsesc în travaliu vectori pozitivi care pot facilita aceste schimbări.

Însă, cel mai adesea, apare în transfer o imagine clinică diferită, care se dovedește foarte dificilă pentru analist. Presupunând că, în timp și cu răbdare, analistul a adus narcisicul la poziții în care axiomele subiacente ale sinelui pot fi discutate, s-ar putea confrunta cu un nou fenomen în travaliu, dezvăluit printr-o serie nouă de afirmații care par limitative.

„Am auzit ce ați spus, dar nu sunt sigur că înțeleg." Când încearcă să identifice ce anume nu a înțeles pacientul, folosindu-se de ceea ce va fi ajuns până atunci să fie o înțelegere bine consolidată, pacientul ar putea spune: „Da, știu, îmi pare rău. Doar că nu prea pot să pricep sensul real al ceea ce spuneți". După care vorbește despre evenimente din viața sa care par curios de retrograde, demonstrând o anulare a insighturilor pe care se presupune că le-a obținut pe parcursul

anilor de analiză. Când analistul îi arată că pare să se întoarcă la lucruri pe care le discută de mult timp, pare uimit. E ca și cum nu ar fi învățat nimic în toți acești ani de muncă.

Ar putea începe să nu ajungă la ședințe sau să întârzie, părând ciudat de indiferent față de analiză și arătându-se obosit de întregul travaliu. Deși până atunci păruse să asculte cu oarece interes ce avea analistul de spus, acum înlocuiește aceste lucruri cu propriile interpretări sau pur și simplu vorbește ca și cum nu s-ar fi spus nimic. În contratransfer, analistul are senzația că pacientul și-a asumat rolul de analist, eliminându-l astfel din scenă.

În plus, perioadele de reflecție sunt acum uzurpate de discursul *refractiv*. Orice încearcă analistul să transmită e distorsionat, nu rămâne decât o parte din ce a spus, întrețesută într-un „sens" care se îndepărtează de comunicările analistului. „Constantele" analizei despre care vorbea Bion par să nu mai existe.

În același timp, se poate ca analistul să înceapă să audă că pacientul apelează la ceilalți din lumea lui, care par să îndeplinească o funcție cvasianalitică. Ar putea identifica elemente specifice ale lucrurilor pe care i le-a spus pacientului în relatările despre modul în care acesta îi ajută pe ceilalți în privința problemelor lor.

În acest moment, contratransferul este deosebit de important pentru înțelegerea a ceea ce se întâmplă în transfer. Analistul are senzația că a fost marginalizat sau eliminat, ca și cum i s-ar fi furat ceva. Are adesea impresia că pacientul pare mulțumit de sine într-un fel agresiv, considerându-se sursă a unui nou tip de înțelepciune pe care îl diseminează în comunitate. Încercările de a aborda acest fenomen sunt întâmpinate cu o mobilitate psihopatică mai accentuată din partea analizandului: nu ajunge la ședințe, întârzie, anunță că nu

crede că mai poate continua analiza și prezintă o agresivitate accentuată față de orice efort din partea analistului de a interpreta ce se întâmplă. În același timp, analistul are senzația neplăcută că interpretările sale sunt aproape inchizitoriale, că e obligat să îndeplinească nu doar funcții ale Eului, ci și funcții ale Supraeului. E ca și cum ce se întâmplă acum e în cel mai bun caz un joc de leapșa, în cel mai rău caz, ceva negativ și îngrozitor.

Ce se întâmplă?

În momentul din psihanaliză în care personalitatea narcisică negativă, după un travaliu plin de răbdare, ajunge în sfârșit la conflictul central, narcisicul regresează la prima relaționare cu obiectul. Se întoarce la sân pentru a-l fura, pentru a-l lua pentru sine, și are acum un sfârc-sân aliat degetului mare într-o autohrănire prin sfârc-deget-supt. Relația afectivă cu mama/celălalt este distrusă și presupusa sursă a hranei — mintea și discursul analistului — este însușită.

Desigur, pacientul nu va beneficia de pe urma acestei acțiuni. Într-adevăr, este prins într-o idee delirantă profundă că și-a însușit îndeajuns din insighturile hrănitoare ale analistului pentru a construi iluzia unui sân din care să bea hrana gândurilor propriului sine. Analiza acestui aspect al contratransferului este deosebit de dificilă, dar, dacă pacientul și analistul pot supraviețui, atunci conflictul central al personalității narcisice poate fi atenuat profund. Dar sunt analizanzi care o resimt ca pe acțiunea ucigașă de a omorî analistul. Dacă structurile sale negative sunt prea galvanizate și dacă se bazează prea mult pe ele pentru a putea renunța, analiza va fi distrusă.

Așadar, personalitatea narcisică se înscrie pe un spectru de la pozitiv la negativ. Narcisicul negativ prezintă provocări clinice

profunde pentru analist, a cărui viață psihică (și, în cazuri rare, viața sa propriu-zisă) devin ținta uciderii narcisice.

[1] Modell este, din câte știu, primul analist care a făcut această legătură, pe care am descoperit-o la seminarul său din 1972 de la Secția de Psihiatrie a Spitalului Beth Israel din Boston.

[2] Un „obiect primar" este prima experiență a „lumii" pe care o au bebelușul și copilul mic. Ne gândim la acest obiect ca fiind celălalt matern. Ceea ce pare să pună o greutate prea mare pe umerii mamei și este poate mai potrivit să vedem mama — asemenea unui ziar — ca pur și simplu aducând veștile. Poveștile vin din multe surse.

[3] K de la knowledge, cunoaștere în limba engleză (n. red.)

Borderline

Personalitatea borderline poate fi privită ca diagnosticul preferat al sfârșitului de secol XX, privilegiu care în zilele noastre a fost uzurpat de așa-numita personalitate bipolară. Dacă ne uităm retrospectiv la explozia de diagnostice „borderline“ la populația clinică, s-ar putea să ne dăm seama că mulți dintre acești indivizi erau de fapt isterici. În această perioadă, psihiatrii și terapeuții și-au „desexualizat“ analizanzii și, în loc de dorință pervertită, au văzut un Eu fracturat.

Cu toate astea, personalitatea borderline există, fără îndoială, și oferă un tablou clinic profund.

Durere mentală

E vorba de o persoană cuprinsă de o durere mentală persistentă. Spre deosebire de isteric, suferința sa nu aduce niciun beneficiu secundar, însă, spre deosebire de narcisic, individul borderline nu dorește să o elimine. Chiar pare să o caute.

Întrucât el are nevoie de un celălalt de care această suferință să fie atașată, este adesea într-o relație îndelungată, extrem de conflictuală și tensionată. Fiecare zi e marcată de și mai multă durere. Celălalt, pe care îl acuză în repetate rânduri că a provocat-o, începe după o vreme să se confunde în ochii analistului cu obiectul intern care evocă durerea.

Această persoană pare hotărâtă să selecteze din evenimentele vieții acele obiecte mentale care vor evoca anxietate extremă, dezorganizare profundă, depresii agonizante și furie nesfârșită. Acest cocktail, combinație de idei și afecte intense, formează o matrice a durerii mentale care pare să aibă o viață proprie. Spre deosebire de durerea mentală a schizofrenicului, care e obiectivată ca lucru din exterior, nedorit și evitat cu orice preț, tipul borderline amplifică durerea într-o îmbrățișare frenetică, depășind cu mult economia dorinței până și a celor mai extreme forme de masochism. Este umbra unui obiect care se bazează pe hotărârea individului borderline de a și-l însuși, preluând durerea sa în sine.

Viața onirică

Pentru tipul borderline, viața onirică este atât de încărcată de angoasele de peste zi, încât experiența visului este resimțită ca fiind de domeniul coșmarului, deși conținutul său pare benign sau banal. Relația arhaică de obiect readusă de visare — relația fetală și infantilă a sinelui cu celălalt matern — este arhiplină de angoasă. Întrucât procesele condensării aduc laolaltă gânduri disparate, formând imagini unice, matricele experienței sinelui, nediferențiate pe parcursul zilei, continuă noaptea.

Acest melanj de zi și noapte înseamnă că visarea și percepția se amestecă. Individul borderline este apt din punct de vedere cognitiv să diferențieze între vis și realitate sau între halucinație și percepția realității exterioare, dar e ca și cum, la nivel emoțional, acest lucru nu contează. A visa și a trăi sunt resimțite deopotrivă ca fiind contaminate de stimuli violent de tulburători.

Somatizare

Efectul cumulativ al acestei vieți într-un iad nesfârșit este că personalitățile borderline adesea somatizează această stare. Spre deosebire de isteric, pentru care conversia-somatizarea simbolizează o idee inconștientă, somatizarea de tip borderline este un registru corporal al unei minți care nu poate să conțină efectele vexante ale conținuturilor mentale. Spre deosebire de narcisic, care somatizează pentru a localiza și pentru a lega suferința, starea somatică a personalității borderline nu leagă nimic, ci este pur și simplu o extensie corporală a angoasei mentale.

Această soma nu este doar o extensie a minții sau a unui corp „gânditor"; exprimă stări mentale ca și cum ar face parte dintr-un spectru al gândirii în care nu există delimitare între minte și corp. Când vorbește cu analistul, se poate ca individul borderline să strănute, să tușească, să se agite și să se scarpine sau să se miște zvâcnind, ca și cum ar fi împins de gânduri. Pentru receptorul unor astfel de comunicări, corpul parcă exprimă idei într-o manieră care pare tulburătoare.

În realitate, individul borderline își neglijează adesea propriul corp. Se prezintă veșnic epuizat și starea sa constantă de oboseală contribuie la rândul său la dificultăți mentale. Nu doar că poate fi prea obosit să gândească pentru că a avut o săptămână grea. Majoritatea oamenilor pot indica perioade dificile din viață care provoacă oboseală. Dar în cazul persoanei borderline, nu există un anumit eveniment la care să se raporteze. E o persoană care a fost obosită întreaga viață.

Asemenea istericului, poate a fost diagnosticată cu o boală psihosomatică. Dar oboseala istericilor e ambițioasă: încearcă să prezinte un corp deficient pentru a obține privilegiul de a fi îngrijit de celălalt. Se așteaptă ca oamenii să le onoreze boala, adesea purtând-o ca pe un blazon în fața celor apropiați și căutând compania altor suferinzi. În cazul istericilor, clinicienii

descoperă un sistem complex de investiție care nu se regăsește nici la borderline, nici la o persoană care chiar are o dizabilitate somatică, cum ar fi sindromul oboselii cronice.

Oboseala borderline nu prezintă interes pentru el. Nu investește în ea, nu se așteaptă să fie recunoscută de ceilalți și nici să o onoreze. Nu-i trece prin minte să se alăture unui grup de suferinzi. Motivul este că nu-și poate reprezenta mental ideea că viața sa ar putea fi altfel. Dizabilitatea somatică nu e decât condiția sinelui-în-lume.

Descoperim astfel o persoană profund implicată într-o relație cu un obiect/celălalt care provoacă durere și care îi torturează fără încetare sinele.

Contractul borderline

E de înțeles că analistul s-ar putea simți derutat. Celălalt chiar provoacă durere sau pacientul proiectează negativul în celălalt? De fapt, personalitățile borderline — asemenea perverșilor — au capacitatea deosebită de a găsi alții asemenea lor cu care să stabilească un *contract borderline*. Ceea ce duce la festivaluri de durere reciprocă, în care fiecare îi provoacă celuilalt o suferință intensă.

Să ne imaginăm că Penny este borderline și e căsătorită cu Ben, care și el e borderline. Penny îl lasă pe Ben să vocifereze ore întregi despre durerea pe care ea i-a provocat-o. Ea va contesta faptele, nu pentru a rezolva problema, ci doar pentru a agrava lucrurile. Penny aruncă la gunoi ziarul de duminică al lui Ben înainte ca el să-l fi citit. Ben își iese din minți. Penny nu spune că îi pare rău. Așteaptă ca Ben să termine sau îl întrerupe pentru a începe o luptă „care pe care“, în care fiecare își varsă amarul pe celălalt.

Dacă relația e de lungă durată, Ben și Penny știu exact ce butoane să apese pentru a provoca un flux constant de emoții

violente. Pe de altă parte, ei fuzionează într-un *melanj borderline* care e obiectul dorinței borderline: un obiect primar alcătuit din rămășițele turbulenței.

Vor trăi împreună ani întregi, poate chiar rămânând împreună toată viața. Odată atașați unul de celălalt, întreg libidoul care ar putea fi disponibil pentru alte relații de obiect este direcționat în această situație diadică. Copiii lor nu sunt văzuți ca niște ființe diferite, care au propriile vieți; în mintea părinților borderline, sunt pur și simplu o parte dintr-un melanj toxic. Dacă au prieteni, aleg câțiva inși borderline care aproape sigur vor veni la cină cu niște subiecte mizerabile, astfel încât toți să ajungă la o celebrare a negativului.

Însă, spre deosebire de pervers, pentru borderline această situație nu are scopul de a aduce plăcere. Individul borderline nu este crud cu partenerul din motive sadice și nu există nici plăcere masochistă în acceptarea acestui contract. Cu toate astea, îi permite să obțină o relație de obiect acolo unde altfel s-ar putea să nu existe niciuna. Frica sa cea mai mare este că nu va găsi și nu se va contopi niciodată cu obiectul dorinței. La finalul cărții *Moby Dick* a lui Melville, căpitanul Ahab (chintesența personalității borderline) reușește în sfârșit să prindă balena. Sau, mai degrabă — și asta e partea delicioasă —, Moby Dick îl găsește pe Ahab. Cine caută pe cine? Punctul culminant al romanului stă nu în moartea tragică provocată de întâlnirea lor, ci în faptul că, în sfârșit, fiecare și-a găsit obiectul iubirii, s-au contopit și s-au scufundat împreună. Romanul, plin de personaje disperat de triste, se încheie nu în doliu, ci într-un fel de celebrare spumoasă a iubirii-moarte.

Clivat de către celălalt

De regulă, literatura psihanalitică se concentrează asupra modului în care individul borderline clivează și Eul, și

obiectul în fragmente. Acest lucru este, fără îndoială, adevărat. Stări calme ale sinelui sunt uneori disponibile pentru această personalitate, de exemplu, când este la serviciu și îndeplinește sarcini obișnuite, fiindcă obiectele primare din lumea bebelușului vor fi oferit uneori o îngrijire adecvată. Dar, deși aparent funcționează normal, trăiește de fapt cu un clivaj intern care se încadrează în mediu într-un mod neutru. Tinde să lucreze dezinvestit, într-un fel de stare încețoșată; de fapt, mintea îi este în altă parte.

Care sunt gândurile sale? În interiorul Eului clivat, luptă tăcut pentru a ține negativul deoparte. Se poate ca un coleg să observe că își strânge pumnul sau lovește cu piciorul într-un coș de gunoi și ar putea presupune că e o problemă legată de muncă, dar, de fapt, e vorba de amintiri și lovește un părinte sau un frate sau abia așteaptă să-i facă scandal partenerului în acea seară.

Perspectiva lui Klein, parțial corectă, este că individul borderline clivează obiectul prin vectori ai iubirii și urii. În acest mod, la fel ca în cazul teoriei fuziunii pulsiunilor a lui Freud, Klein imaginează un sine care trăiește în vid și care nu are decât o perspectivă neclară asupra celuilalt real. Dar, din perspectiva mea, relațiile de obiect ale personalității borderline pot fi înțelese numai ca o criză în relație cu ceea ce Winnicott a numit „mama-mediu" („*environment mother*"). A indicat că o mamă suficient de bună este deopotrivă obiect și mediu. Ca obiect, mama este o persoană; îi oferă lucruri bebelușului, le ia înapoi, e corporală, identificabilă și responsabilă. Ca mediu, mama nu este un individ, este lumea care înconjoară copilul. Așa că, dacă o lustră face „bum", bebelușul o resimte ca pe o nereușită a mamei.

Conform conceptualizării mele, personalitatea borderline este clivată nu doar pentru că ea clivează obiectul, ci, mai

important, pentru că a fost clivată de mama-mediu. Va avea astfel convingerea inconștientă ca la intimitate se ajunge prin clivare reciprocă. Așadar, personalitățile borderline devin experte într-un fel de coregrafie în care părți ale sinelui sunt proiectate în părți ale celuilalt și, în același timp, celălalt este invitat deschis să facă la fel.

Dacă individul ar opera în vid, asta ar părea evacuarea sinelui în obiect. Ceea ce s-ar întâmpla doar dacă celălalt nu ar răspunde la fel. Intimitatea borderline se bazează pe faptul de a trăi într-un anumit tip de diadă, o relație în care ambii participanți clivează așa cum au fost clivați.

Este important să nu uităm că funcția mamei-mediu nu este îndeplinită întotdeauna de mamă ca individ. Caracteristicile mamei-mediu pot fi oferite, de exemplu, de o atmosferă de familie contaminată de furie sau frustrare care se poate infiltra în lumea bebelușului, astfel încât singurele obiecte de care se poate simți legat sunt negative. Unii bebeluși cresc în familii în care există atât de multe conflicte, încât, oricât de pricepută ar fi mama-obiect (sau oricât de priceput ar fi tatăl ca mamă-obiect), mama-mediu — lumea bebelușului — este copleșitor de fragmentată și violentă.

Investiția afectivă a bebelușului în obiecte implică un proces de receptivitate. Dacă mamei îi place zâmbetul bebelușului, bebelușul va zâmbi pentru că primește obiectul dorinței sale — atenția mamei. Dacă mama reacționează agresiv când bebelușul este furios, atunci bebelușul va elabora sentimentele ei de furie. Așa că, dacă familia este într-o stare de amenințare extremă, atunci bebelușul va investi această intensitate negativă.

Se va vedea însă că din această descriere lipsește explicația psihodinamică. Într-adevăr, istoria descrierii psihanalitice a personalității borderline tinde să ofere o listă de atribute în loc

de o explorare a dinamicii. Cred că motivul constă în faptul că persoana borderline afirmă că nu este necesară nicio altă dinamică în afară de cea pe care a ales-o. Rămâne atașată de un obiect-fantomă (mama ca afect borderline) și nu a făcut progrese în lumea forțelor opozante, a afectelor, a ideilor și a amintirilor. Astfel de elemente psihice discrete sunt întrețesute unele cu celelalte în scopul unic de a menține umbra mamei.

Investirea obiectului abstract

Cum investim o calitate abstractă, cum ar fi un afect? Cum ne implicăm în relație cu un obiect abstract? Și cum relaționăm cu o emoție care e o născocire a vieții de familie?

Asta ne aduce la o caracteristică esențială a analizei persoanei borderline: nu va fi dispusă să vorbească cu detalii specifice despre experiențele trăite și va prefera să vorbească despre viață într-un mod abstract. Într-o ședință tipică, începe spunând că ziua a fost nasoală, că viața e întotdeauna la fel, apoi va vorbi despre cum o afectează o persoană enervantă de la serviciu, fără a oferi detalii.

Într-o anumită măsură, centrarea pe obiectul negativ dezorganizator este o experiență organizatoare, fiindcă individul borderline este alienat de orice spațiu potențial care îi oferă sinelui ocazia unei forme de creativitate inconștientă. Spațiul potențial este resimțit ca o gaură neagră. Pentru borderline, spațiul clinic poate fi o perspectivă intolerabilă, în care libertatea oferită de procesul asocierii libere este resimțită ca domeniu periculos de nereglementat. Chiar dacă o persoană de tip borderline, la fel ca toți oamenii, poate să asocieze liber și chiar face asta, putând astfel afla lucruri de la propriul inconștient, ea resimte relația cu acest inconștient ca fiind imposibilă.

Această dimensiune este cea care complică cel mai mult sarcina analistului. Pe de o parte, obiectul persoanei borderline este chiar agitația pe care o creează, iar o astfel de experiență haotică a sinelui demonstrează absența comportamentelor de autoreglare. Nu este atentă la trecerea timpului, nu știe ce se întâmplă pe parcursul săptămânii și nu planifică. Facturile se adună, necesitățile de zi cu zi ale vieții (treburile casnice, cumpărarea de uniforme școlare, întreținerea mașinii) nu sunt prevăzute și nimic nu este organizat dinainte.

Dacă un isteric s-ar comporta în același mod, ar face asta, în general, mânat de un motiv dinamic inconștient: dorința de a rămâne un copil într-o lume a adulților. Istericii dețin toate abilitățile necesare pentru a se autoregla, dar binecuvântarea de a fi îngrijiți este prea plăcută pentru a se deranja cu mărunțișurile cotidiene. Caută în schimb o formă de parteneriat metafizic cu ceilalți, într-o lume care se presupune că transcende realitățile corporale și materiale ale vieții.

Individul borderline nu are un astfel de scop. Autoreglarea nu apare în cazul său, iar aspectele concrete ale vieții sunt date deoparte ca și cum nu ar conta deloc. Într-adevăr, o ședință clinică este alienantă tocmai pentru că un spațiu potențial oferă posibilitatea coerenței episodice, în care individul borderline ar putea înțelege ceva din inconștient. Dar această formă de cunoaștere totodată recunoaște și operează într-o relație generativă de obiect a sinelui cu celălalt.

Analistul care încurajează persoana borderline să asocieze liber s-ar putea să descopere mai întâi că pacientul de fapt nu știe ce i se cere. O astfel de solicitare necesită un tip de atenție la detalii care îi pare cu totul inutil. Ea își găsește obiectele în marile teme tragice ale vieții sale. Acestea îi permit să mențină singurul lucru organizator pe care îl cunoaște: durerea nesfârșită provocată de constanța obiectelor rele. Nu doar că

nu ajung la ea cererile analistului de a fi mai specific, ci îi pot părea o formă de evaziune din partea lui. Pentru persoana borderline, e aproape ca și cum analistul se teme să trăiască pe tărâmul său preferat al abstracțiunilor liber flotante, care au fost investite, dar nu încorporate.

Așa că Ben ar putea spune: „Nu mai vreau să vorbesc despre cum mă nemulțumește. M-am săturat. Aseară a fost ca de obicei. A fost complet insensibilă la nevoile mele. Doar mă enervează. Și dacă vine la mine cu propriile ei probleme, o să-i aplic același tratament".

În această relatare nu e deloc clar ce anume s-a întâmplat. Tot ce știm e că Penny îl nemulțumește generic și că aseară s-a repetat asta. Nu știm de ce avea Ben nevoie și cum anume a fost ea insensibilă sau de ce. Nu știm de ce crede că ea îl enervează sau de ce el renunță.

Dar asta e esențial. Nu intenționează ca noi să știm detaliile. Pentru tipul borderline, experiența trăită este o formă de realitate corporală bună pentru un fel de vampirizare, fiindcă viața este abstractizată în forme nedefinite care bântuie sinele și pe celălalt într-un univers metafizic malign. Dacă analistul caută detalii, devine obiectul furiei: „Nu înțelegeți. Detaliile nu sunt importante". Pentru această persoană e vorba de esențe, de adevăruri care l-au posedat pe celălalt și care îmbibă spațiul trăit. Detaliile nu sunt relevante pentru că nu pot fi găsite. Într-adevăr, nu au fost niciodată cunoscute sau cognoscibile.

Astfel, individul borderline trăiește într-o lume lipsită de corporalitate psihică. Discursul său nu are substanță, pentru că dorința este de conectare cu forțele abstractizate care au fost prezente la început. Orice continuitate evoluată care se dezvoltă în ceva substanțial este o trădare a originilor sale. Imaginea de sine a terapeuților poate să ajungă pe o pantă

descendentă: individul borderline revine din nou și din nou la același lucru. Și asta pentru că pacientul are nevoie să rămână într-un domeniu specific.

Ceea ce poate părea asemănător dorinței istericului de a rămâne în afara procesului dezvoltării. Însă, în timp ce istericul este devotat unui univers „desexualizat" în care sexul este compensat printr-un discurs-pe-post-de-corp specific, foarte expresiv, tipul borderline este preocupat de efemer. Deși astfel de prezentări fantomatice îl pot irita pe clinician, este important să observăm că modul de relaționare borderline este de fapt profund pios. E mult prea ușor să criticăm tipul borderline considerându-l evaziv, excretoriu și alunecos — chiar evită contactul real —, dar, reacționând astfel, rămân conectați la o altă lume, lumea din care au venit, lumea la care se întorc în fiecare zi după ședință.

Analistul se găsește într-o dilemă și e interesant să vedem cât de mulți clinicieni nu sunt (inconștient) pregătiți să „trăiască" într-o lume borderline fără să protesteze. Pacientul spune: „Ei bine, ieri lucrurile mi-au mers anapoda. După muncă, știți, același lucru s-a întâmplat din nou și pur și simplu am avut senzația că m-am săturat". Analistul poate răspunde: „Deci, a fost supărător".

În această interacțiune nu se precizează nicăieri ce anume nu a funcționat pentru pacient. Detaliile nu sunt căutate pentru că asta ar duce la ieșirea analistului din dilema borderline, iar scopul este ca el să trăiască cu obiectele borderline. Figurile și evenimentele din viața pacientului sunt vag definite. Este copleșitor de evidentă, însă, capacitatea sa de a evoca afecte. Într-adevăr, tocmai această abstractizare pare a fi un vehicul necesar pentru definiția pe care persoana borderline o dă obiectelor sale, în concordanță cu furia afectivă a sinelui.

Afectul este celălalt

Afectul persoanei borderline este, așadar, celălalt. Caracteristicile și circumstanțele adevăratului celălalt asupra căruia este descărcat afectul sunt irelevante pentru funcția sa ca abstracțiune. Aici se găsește amintirea începuturilor vieții, când mama-obiect a fost înlocuită de dimensiuni abstracte, niciodată corporalizate, astfel niciodată obiectivate, dar infiltrându-se invaziv în sine până la contopire.

În dezvoltarea normală, contactul senzorial al eului-piele cu mama va fuziona în timp cu stările corporale incipiente ale bebelușului, pentru a forma un sentiment al corpului. În cazul borderline, nu apare o astfel de formare corporală, ci stările afective (iritare, anxietate, furie) evocate de mamă sau invocate de bebeluș pentru a fi corpul mamei se substituie experienței senzoriale generative. Nespecifice, alegorice, aceste stări ale sinelui formează în cele din urmă corpul unei mame a cărei prezență abstractă este ascunsă de intensitatea investiției copilului în celălalt.

Lucrând cu acest tip de relaționare de obiect și nepunând la îndoială personificarea stărilor alegorice prin solicitarea unei expuneri mai detaliate, terapeutul acceptă implicit condiția vieții borderline. Ceea ce îl ajută să vadă că atunci când pacientul este iritat, când divaghează, când se simte rănit de celălalt, emoțiile sale negative sunt alegorii. Reprezintă adevăruri mai discrete care trebuie întrețesute într-o narațiune, eliminate din experiența concretă, astfel încât să poată să aleagă oamenii în care *experiența alegorică* poate fi proiectată și personificată. Din acest punct de vedere, cel puțin, încearcă să găsească un celălalt uman cu care să poată avea o formă de relație.

Aceasta ar putea fi o modalitate bună de a începe travaliul cu o persoană borderline. La fel ca în cazul narcisicului, este

important ca analistul să fie un obiect al sinelui și să nu-i impună pacientului alteritatea. Însă, în cele din urmă, prin cererea detaliilor din experiența trăită, analistul îl ajută pe pacient să corporalizeze lumea. Dacă poate să înceapă să facă asta, e posibil să găsească o cale de a ieși din lumea borderline, renunțând la un fel de tărâm al fantomelor care nu există decât pentru a provoca mânie.

O cale de legătură pentru borderline

Ce înseamnă pentru persoana borderline să detalieze traumele vieții de zi cu zi? Ce înseamnă să *specifice*?

Într-un sens, aceasta este o parte a travaliului creativității inconștiente inerente Eului. Cerând detalii, analistul facilitează procesul de formare a obiectelor de către pacient. O abstracție a celuilalt este celălalt golit de identitatea sa specifică, asemenea unei mame care era prea derutantă pentru a avea integritate. Cerându-i detalii, analistul îl ajută pe individul borderline să construiască mama-mediu.

Acest proces de construire a unei lumi se realizează într-un mod foarte diferit față de abordările analitice care consideră că interpretarea clivajului borderline determină vindecarea. Deși astfel de interpretări constituie fără îndoială o parte valoroasă a travaliului, ele sunt pertinente doar când sunt îndreptate spre mama-obiect. Interpretarea activităților defensive în relație cu un singur obiect ratează realitatea că o mare parte a durerii mentale a persoanei borderline provine dintr-o viață trăită într-o lume iradiată de furia mediului. Faptul că furia există și în persoana borderline nu trebuie să ascundă realitatea că aceasta a fost încolțită de la început de furia din familie.

Revenind la conceptul nostru de alegorizare, bebelușul borderline nu poate găsi mama-obiect, ci resimte o mamă-mediu care tensionează sinele până la nebunie. Scriitorii din epoca medievală descriau aspecte ale personalității umane prin crearea de personaje alegorice, fiecare întrupând o caracteristică anume, ca invidia, lenea sau lăcomia. Nu se poate face o legătură specifică între stările discontinue de anxietate, iritare, furie etc. ale bebelușului borderline și mama-obiect, ci acestea îi sunt impuse bebelușului de experiența lumii. Scopul relațiilor de obiect ale persoanei borderline este găsirea unui celălalt în care aceste alegorii ale sinelui pot fi proiectate și în care pot fi personificate.

Cerându-i să asocieze liber, pur și simplu să vorbească detaliat despre evenimentele zilei, analistul îl ajută să-și întrupeze mediul. Persoana borderline tinde să se prindă într-o capcană: viața sa socială constă în timp petrecut cu alții asemenea ei, ceea ce duce la relații de obiect amestecate, de tip „eu doar reacționez la ce faci tu". Pentru a ieși din această lume, s-ar putea să fie nevoie să renunțe la parteneri și la ceilalți cu care a populat-o.

Doar după încheierea acestei etape analistul poate începe să se concentreze asupra dinamicilor lumii interioare a individului borderline. Îi este astfel mai ușor să vadă cum clivează părțile nedorite ale propriei personalități și cum le proiectează asupra obiectelor interne. Dacă Ben și Penny se despart, atunci când Ben insistă să vorbească despre cât de groaznică era ea, devine posibil și semnificativ ca analistul să se gândească împreună cu Ben la părțile din el însuși pe care le proiecta în Penny.

Doliul borderline

Însă, inevitabil, o astfel de dezvoltare implică un proces dureros de *doliu borderline*. Întreaga sa viață, nucleul sinelui a fost prins în pânza dezordinii afective provocate de viața trăită împreună cu obiectul primar. Deși starea mai bună de sănătate psihică la care a ajuns prin analiză aduce beneficii pe care persoana le apreciază, apare și doliul pentru pierderea furtunii. Există și o schimbare a structurii mentale. Deși până atunci celălalt a fost personificarea stărilor alegorice ale sinelui, acum individul borderline rămâne fără un obiect față de care să se desfășoare această personificare proiectivă.

Jeremy, borderline, era căsătorit cu June, tot borderline. Precum în toate relațiile borderline, zilele lor erau caracterizate de explozii intense din partea unuia dintre ei sau a amândurora. Repausurile de la conflict erau apreciate — fără ele s-ar fi înnebunit unul pe celălalt —, dar nevoia de a se certa și de a construi câmpuri minate de ură anula întotdeauna interludiile pașnice. După niște ani de analiză, Jeremy a fost capabil să o înfrunte pe June. I-a cerut să nu-l mai trezească în toiul nopții pentru că se gândea la ceva ce nu putea aștepta până dimineață. După câteva luni, i-a spus că nu mai era acceptabil ca ea să arunce lucruri, să dea cu pumnul în perete, să trântească uși sau să țipe la el.

Jeremy a reușit să ajungă în acest punct doar după ce a înțeles că îi făceau plăcere crizele lui June, pentru că astfel de comportamente îi permiteau să proiecteze în ea părți tulburate din el însuși. O folosise pentru a-și depozita în ea propriile dejecții. A fost nevoie de mai mulți ani de analiză până să poată face asta. Dar, pentru June, care, din fericire, era și ea în analiză, această schimbare nu a fost ușor de suportat. Deși găsea că erau de ajutor astfel de noi reguli și limite, întrucât putea acum să se bucure de unele momente de liniște, avea

senzația că ea și Jeremy nu mai erau la fel de apropiați ca până atunci.

Avea dreptate. Când s-a plâns că nu mai putea fi ea însăși în prezența lui, Jeremy a putut să spună că știa asta, dar că acele părți ale ei care provocau conflicte trebuiau acum să fie conținute în ea însăși. June a ripostat indicând dimensiuni la fel de mârșave ale sinelui real al lui Jeremy, iar el a acceptat că trebuia, la rândul său, să conțină aceste aspecte ale propriei persoane.

Și Jeremy, și June au găsit foarte dificil de tolerat această perioadă de nou insight. Deși apreciau faptul că le aducea întrucâtva liniște și că le ameliora relaționarea, prețul unei mai bune autoconțineri este renunțarea la *intimitatea borderline,* care de fapt este o încâlceală afectivă toxică.

Motivația de a cere ajutor

În cele din urmă, motivul acestei transformări dificile de la intimitatea borderline la autoconținere și o nouă relaționare de obiect este *durerea borderline*. Înlănțuirea furtunoasă dintre sine și lume nu duce la descoperirea mamei-obiect. Strădaință după strădaință, relație risipită după relație risipită nu duc la percepere psihică reciprocă. Sinele borderline trăiește într-o lume a fragmentelor, violent saturată de un melanj al furiei afective a sinelui și a celuilalt. Pe măsură ce timpul trece, angoasa mentală se intensifică. În tot acest răstimp va fi existat o dorință inconștientă ca, atâta timp cât sinele rămâne atașat de obiectul-mediu, mama-obiect va apărea în cele din urmă și furtuna se va sfârși. În sfârșit, va fi acolo, pregătită să ajute, oferind obiecte creative și aducând sinele într-o intimitate generativă.

Relațiile borderline sunt consolatoare pentru că oferă aparența relaționării, dar în cele din urmă epuizează cuplul și duc la o durere mentală intolerabilă. Pentru a proteja sinele de intolerabil, persoana borderline clivează sinele și obiectul, proiectând părțile idealizate și cele disprețuite în conținători diferiți. Sinele său calm, funcțional, poate veni în prim-plan când vede un obiect ca fiind benign — când e la cumpărături, poate, sau când vorbește cu poștașul sau când îndeplinește sarcini la serviciu. Aceste relații atenuează senzația că e în voia valurilor. Dar sunt legături superficiale, lipsite de profunzime, pentru că scopul lor primar este să ofere forme relaționale de protecție. Persoana borderline nu poate menține acest tip de clivare cu un apropiat sau într-o situație în care există conflict.

Majoritatea obiectelor din universul borderline sunt obiecte rele, adesea rămășițe ale conflictelor concrete din experiența trăită împreună cu ceilalți principali. Aceste reminiscențe ale vrajbei trebuie conținute undeva, iar dacă amintirea aduce o prea mare angoasă, va fi transferată asupra unui obiect rău. Să ne imaginăm deci că Ben suferă intolerabil din pricina amintirilor vrăjmășiei lui Penny și că a ajuns în punctul în care nu mai poate tolera agonia acestor amintiri. S-ar putea să o înlocuiască inconștient pe Penny, devenind obsedat de politica externă a SUA în Irak sau de încălzirea globală. Psihanalistul său, urmărind liniile gândirii lui, ar putea să înțeleagă că Ben a proiectat conflictul cu Penny într-un alt domeniu și, astfel, a extras sinele dintr-o situație care, din punct de vedere existențial, e mai intolerabilă.

Depresia borderline

Problema este însă că o astfel de proiecție începe în cele din urmă să se prăbușească tocmai pentru că este o transferare.

Implică utilizarea unui obiect împrumutat. Chiar dacă angoasa lui Ben s-a diminuat, el își va pierde treptat interesul pentru aceste chestiuni, pe măsură ce energia proiecției încetează să mai fie viabilă. În timp ce se întâmplă asta, începe să simtă *depresia borderline*. Este un tip de depresie specifică acestei personalități. Apare când sinele realizează că obiectele care aveau scopul de a conține aspectele nedorite încetează să mai funcționeze, nu pentru că obiectul dispare (încălzirea globală e tot acolo), ci pentru că sentimentul autenticității începe să descalifice această identificare proiectivă. Oricâtă ușurare ar găsi în manifestări prin care se descarcă, individul borderline este atras inexorabil spre lupta reală cu ceilalți prezenți.

Această retragere din calea obiectelor negative seamănă mai degrabă cu retragerea mării înaintea unui tsunami. Apa se retrage din/de peste lumea obiectelor pentru că începe să fie atrasă într-un fel de val uriaș care va distruge totul în cale. Iar cei care lucrează, trăiesc sau se află în preajma unei persoane borderline văd cum se întâmplă asta: după o perioadă de calm aparent, începe brusc să explodeze prin comportamente foarte distructive.

Mulți alcoolici sau dependenți de droguri care urmează programe de 12 pași sunt personalități borderline care caută un tip de conținător care să-i încurajeze să adopte comportamente bune. Grupul și mentorii sunt obiectele bune, alcoolul sau drogul este obiectul rău și, timp de săptămâni sau luni, individul borderline ar putea fi capabil să accepte acest construct. Dar apoi va consuma compulsiv, cu furie. Acesta este tsunamiul psihic care dărâmă bariere și limite și care încalcă ordinea lucrurilor.

Depresia borderline este astfel o disperare legată de neputința de a părăsi obiectul de atașament, de a nu putea vreodată să renunțe la legătura cu negativul. Depresia este

aproape întotdeauna anticipativă. În zilele dinainte ca sinele să abandoneze comportamentele bune, există o înțelegere depresivă că e pe cale să eșueze, un fel de premoniție a autoabandonului psihic, în care sinele știe că va renunța la strădania de a părăsi obiectul negativ.

E de înțeles că această perioadă ar putea include riscul sinuciderii în cazul borderline. Știe că va fi pornit din nou într-o călătorie primejdioasă și înfricoșătoare care îl va duce inevitabil la originile existenței sinelui.

Răceala psihotică

Există o anumită *răceală* care poate fi văzută în întregul spectru al tulburărilor de personalitate. Această răceală este înghețarea sinelui cu scopul de a distruge toate investițiile în obiect. Adesea, celălalt nu știe că se întâmplă asta. Nu e echivalentă cu uciderea obiectului, fiindcă are intenția de a comunica o formă de ură pe care sinele o are față de celălalt.

Răceala narcisicului este o afirmație afectivă: „Nu ai fost de acord cu mine, așa că te las în frig". Răceala borderline: „Eu și cu tine nu suntem uniți. Asta mă face să-mi fie frig, dar fierbințeala furiei mă revigorează". Răceala schizoidului: „Sunt înghețat și nu pot să fiu încălzit, așa că pleacă". Maniaco-depresivul: „Mă retrag într-un îngheț profund al depresiei, unde devin Zeul Gheții". Schizofrenicul: „Eu nu sunt un eu. Nu pot să te aud". Paranoidul: „Inocența mea rece îngheață abaterile tale veniale".

Personalitatea borderline simte o furie rece și încearcă să o proiecteze în celălalt, care va fi apoi amestecat în relația sa primară de obiect. În disputele maritale, de exemplu, ea se va retrage într-o izolare prelungită de partener. Oricât de tare s-ar strădui acesta să ajungă la ea, oricât de rău s-ar înfuria, nimic

nu pare să o miște. Anulând eforturile celuilalt, ea îl reduce treptat la nimic — cu alte cuvinte, la aceeași stare în care e ea. Răceala borderline servește astfel la crearea fricțiunii relaționale, care va provoca întruna certuri aprinse care vor constitui materialul unor noi certuri, ținând aprins focul discordiei.

În acest punct, voi ilustra distincția dintre furia rece a narcisicului și cea a individului borderline. Mai întâi despre narcisic.

Howard e căsătorit cu Juliet. Se ceartă în cea mai mare parte din timp. Uneori, Juliet îl pune pe Howard la zid cu o acuzație irefutabilă. Howard nu a spălat vasele, deși în urmă cu două ore a promis să facă asta. Ea îi arată ceasul și îi reamintește ora. Howard se oprește din vorbit și iese din cameră. Juliet îl urmează și aruncă în el cu o carte și apoi pleacă de acasă trântind ușa de la intrare. După ceva vreme se întoarce, dar nu îl caută pe Howard și nu vorbesc unul cu altul timp de o oră. Ea începe să intre în panică, întrebându-se dacă el mai e acolo. Se repede să-l caute prin toate camerele și-l găsește în partea cealaltă a casei. „Ce faci aici?“ îl întreabă. Howard spune „Nu mare lucru“. Îl întreabă dacă ar vrea să iasă împreună la o plimbare, dar el nu răspunde. Juliet îl întreabă dacă mai e supărat. Howard spune „Nu“, dar vocea îi e sarcastică și pe față i se citește furia.

În analiză, această manevră devine clară: când Howard e furios pe analist, se retrage într-o tăcere rece. Ce înțelege analistul este că, apelând la un sistem de semne, Howard refuză funcția de semnificare a limbajului, optând în loc de asta pentru o formă preverbală de comunicare. Vorbirea este folosită acum exclusiv pentru a provoca un efect tulburător asupra celuilalt.

Răceala narcisică obligă analistul să stea în frig — singur, fără un celălalt viu. Narcisicul recreează astfel un mediu derivat din primele sale întâlniri cu lumea. Asaltat de o situație nedreaptă provocată de mediu, el îngheață lumea obiectuală și creează un regat de gheață al obiectelor ideale. Asta e „Povestea de iarnă“: statui care înlocuiesc oameni vii.

Persoana borderline va încerca să folosească această răceală, dar nu va funcționa. Într-un interval disperant de scurt, furia rece se va transforma în mânie încinsă. Răceala borderline aproape că este o reușită dorită, un scop al dezvoltării. De-ar putea fi obiectul furiei pus la gheață… Cu toate astea, perioadele de răceală intenționată chiar îi permit sinelui să găsească un repaus temporar de la conflict. Când asta se întâmplă în analiză și persoana borderline îngheață analistul, descoperirea repausului poate avea un efect transformator.

Anxietatea

Furia narcisică este de fapt un atac de anxietate deghizat; are exclusiv scopul de a restaura echilibrul sinelui. Narcisicul nu are nicio tendință de a pedepsi obiectul ca scop în sine. Comportamentul său poate părea sadic, dar nu obține plăcere din răzbunare. Este furios pentru a scăpa sinele de efectele destabilizante ale cauzelor furiei, precum și pentru a descărca furia propriu-zisă. În cazul borderline, furia *este* obiectul primar și individul o amplifică pentru a intensifica relația de obiect. Asemenea narcisicului, tipul borderline nu obține plăcere sadică din stările sale de furie.

Axiomele care constituie logica personalității borderline

1. Nu am un sentiment originar al identității mele, dar pot să simt un „mine“ („*me*“) care se formează ca reacție la un celălalt care mă tulbură.

2. Pentru a-mi menține sentimentul de mine, trebuie să găsesc continuu alte persoane care să mă perturbe.
3. Când un celălalt concret nu este disponibil, trebuie să evoc gânduri, sentimente și amintiri tulburătoare pentru a crea forma celuilalt perturbator.
4. La început, obiectul perturbator pare să fie „în afară". N-am nicio idee despre el, dar dacă pot să reacționez la el, atunci aceste reacții se amestecă cu obiectul și devin una cu el.
5. Nu exist ca „eu", ci doar ca „mine" creat ca o undă a perturbării celuilalt. Eu sunt convulsia celuilalt, atașat de el ca o consecință.
6. Pentru a forma o relație cu oricine (pentru că nu sunt un „eu", ci un „mine-după-tine") trebuie să-i perturb pe ceilalți, astfel încât să-mi pot găsi locul și să pot deveni ceea ce-mi este posibil să devin.
7. Dacă încerci să mă ajuți să mă fac bine, să gândesc clar și să devin o persoană independentă, încerci să mă omori și va trebui să te înfrâng.
8. Voi transforma eforturile tale pozitive în persecutori pe care ți-i oglindesc drept acțiuni vătămătoare, care te dezorientează. Atunci vom fi împreună și astfel îți voi permite să fii cu mine.
9. Aleg turbulența. Este unicul obiect de care mă pot simți atașat și care reflectă un sentiment de mine.

Psihanaliza persoanelor borderline

În ultimii cincizeci de ani, au fost scrise mai multe eseuri și cărți despre tratamentul personalității borderline decât despre orice alt tip de personalitate. Scriitori din aproape toate școlile de analiză au subliniat necesitatea de a îndura atacurile acestui tip de personalitate, ceea ce e, cu siguranță, adevărat. Cu toate astea, în unele privințe nu sunt de acord cu alți analiști —

consider că individul borderline *este* capabil să se gândească la el însuși obiectiv. Asta înseamnă că e posibilă interpretarea logicii personalității lor așa cum am schițat anterior, dar aici analistul trebuie să anticipeze o încercare feroce a pacientului de a nega faptul că astfel de interpretări ar avea sens. În această privință, conceptualizările recente ale mentalizării sunt asumate cu bucurie de pacienții borderline (și de mulți analiști care îi tratează), pentru că le permit să scape de această relație intensă de obiect.

Revenind la perioada psihologiei eului de la mijlocul anilor '50, se considera că teoria mentalizării divide lumea psihică în cei care au și cei care n-au. În acea epocă, pacienții borderline (și alții) erau considerați prea tulburați, suferind de o deficiență prea mare a formării timpurii a Eului pentru a putea fi capabili să înțeleagă interpretarea dinamicilor lor. Într-adevăr, interpretarea era periculoasă pentru că putea precipita regresia Eului prin eliberarea gândirii de tipul proces primar. Era preferabil, deci, ca apărările pacientului să fie susținute prin „psihoterapie suportivă". Asta însemna că analistul se rezuma doar la atât în analiza acestei persoane considerate neanalizabilă.

O distincție diferită e propusă de cei ce susțin mentalizarea. Ei afirmă că interpretarea nu impune o regresie a Eului; acești oameni pur și simplu nu pot folosi interpretarea pentru a conceptualiza ce li se spune. Cu alte cuvinte, dacă-mi e permis, ei nu pricep.

Propria mea experiență clinică nu confirmă această teorie. Ironic, într-adevăr, e că perspectiva deficitului oglindește psihologia dezinteresului matern: pacientului îi lipsește într-atât această abilitate, încât nu i se poate oferi prezența deplină a unui celălalt care acordă atenție sinelui. Oricât de bine intenționată ar fi această abordare, consolidează involuntar

structura personalității borderline și este un act inocent de abandon. Poate fi văzută și ca defensivă, protejând participanții de anxietatea schimbării psihice.

Membrii „vechiului“ grup kleinian, ca Rosenfeld, nu au împărțit niciodată oamenii în cei care au și ce care n-au. Toți analizanzii se puteau aștepta să aibă de-a face cu interpretări analitice: adică cu efortul de a pune în cuvinte personalitatea și mișcarea sa din transfer. Descoperirea psihodinamicii borderline — alegerea relațiilor turbulente de obiect și motivele pentru care procedează astfel — îi permite analistului să-i ofere pacientului această interpretare. Deși această interpretare va fi primită cu o rezistență puternică, vor exista semne evidente ale ușurării aduse de înțelegerea faptului că are într-adevăr un sine real, oricât de mult ar fi fost dislocat sau aparent eradicat de trecut și de evenimentele psihice.

Pe măsură ce timpul trece, în momentele în care pacientul este detașat de obiectul borderline al dorinței și în perioadele în care există liniște, va începe să poată asculta propriile asocieri libere. Asta le permite ambilor participanți să se ocupe de chestiunile non-borderline, neconflictuale, cu alte cuvinte, gândirii îi devin disponibile elementele cotidiene diferențiate.

Maniaco-depresivul

O problemă cu care ne confruntăm când ne gândim la o persoană care suferă de tulburare maniaco-depresivă este faptul că în locul acesteia este folosită acum sintagma „tulburare bipolară". După cum se întâmplă adesea, odată ce un termen a fost adoptat ca jargon popular, caracteristicile subtile care definesc tulburarea se pot pierde și simplifica printr-un fel de marketing în masă. Drept urmare, mulți oameni care nu au avut niciodată în viață un episod maniacal sunt acum numiți „bipolari".

Adevărata specificitate a categoriilor diagnostice devine clară când întâlnim o persoană care e fie maniaco-depresivă, fie schizofrenică. Sunt oameni care îndură o reală suferință mentală. Nu e vorba de vreo reprezentare mimetică a suferinței, după cum se întâmplă în isterie, și nu există nici o căutare a negativului pentru a crea un festin al stărilor mentale rele, cum se întâmplă în cazul borderline. Maniaco-depresivul și schizofrenicul sunt fără îndoială oameni care au fost victimizați de o suferință mentală uneori dificil de privit.

Date fundamentale

Lăsând deoparte chestiunea etiologiei, o persoană este maniaco-depresivă dacă oscilează între stări extrem de intense și extrem de reduse ale dispoziției. Pun accentul pe extrem. Cu toții avem suișuri și coborâșuri și cu toții avem potențialul oscilațiilor maniacale și depresive — de unde publicitatea care

se face termenului „bipolar". Același lucru e valabil pentru elementele care constituie tulburarea borderline, isterică, schizoidă și celelalte. Cu toții avem în noi elemente ale acestor tulburări de personalitate. Însă maniaco-depresivul este atât de departe de suișurile și coborâșurile banale ale vieții precum este muzica lui Bruckner de a lui Corelli.

Care sunt, dintr-o perspectivă psihanalitică, elementele structurale fundamentale ale maniaco-depresivului? Dacă ținem seama că, din punctul de vedere al acestei persoane, cea mai grea suferință este în perioadele lungi de depresie profundă, atunci putem vedea că dispoziția maniacală este căutată inconștient ca formă de eliberare de oprimarea depresiei. În general, se întâmplă ceva în viața sa ce declanșează trecerea de la depresie la manie. Poate fi un eveniment entuziasmant sau o reușită de un fel sau altul, ori poate fi ceva atât de simplu ca întâlnirea unei persoane noi deosebit de interesante. Întotdeauna există un eveniment stimulator specific și examinarea atentă a istoricului oricărui episod maniacal va confirma asta.

De ce e important?

Anamneza

Să ne gândim un moment la consecințele ironice ale ceea ce putem conceptualiza drept coluziune socioculturală cu poziția antiistorică a maniaco-depresivului.

Această tulburare de personalitate este văzută ca „boală" care se autodefinește, putând fi comparată cu o suferință provocată de un virus. Ceea ce-i încurajează pe clinicieni să treacă imediat la aspectul biologic al situației, adesea descoperind factori ereditari în trecutul pacientului și preferând medicația ca formă de tratament.

Prea adesea se acordă puțină atenție istoricului sinelui maniaco-depresiv și din cauza asta se pierde o vitală putere de acțiune terapeutică. Din experiența mea, pentru un travaliu analitic eficace este esențial ca terapeutul să facă o anamneză detaliată. Pacientul poate, astfel, să facă legătura între evenimentele din viața sa care i-au evocat starea mentală. Asta este mult mai important în cazul maniaco-depresivului decât în cazul majorității celorlalți pacienți.

Când evenimentele de viață din preajma instalării atât a maniei, cât și a depresiei sunt examinate în detaliu microscopic, se obține o amplificare a efectului terapeutic. Asta pentru că în timpul unui episod maniacal, este sfâșiată țesătura memoriei sinelui. Trecutul, contextul, relațiile și obligațiile persoanei sunt date deoparte. Devine imediat anistorică și complet neinteresată de contextul imediat al euforiei sale. Întrebările referitoare la momentul în care a început să se simtă așa, unde era și ce se întâmpla sunt întrebări pe care le-ar putea trata în cel mai bun caz cu nerăbdare și cel mai adesea cu dispreț, aruncate ca reziduuri mundane ale banalului. Dar, dacă clinicianul insistă — „ei bine, faceți-mi pe plac" —, s-ar putea să reușească să găsească legăturile dintre evenimentele exterioare și cele intrapsihice din perioada premaniacală și de la debutul episodului maniacal.

Pe lângă importanța acestei informații pentru înțelegerea episodului maniacal, procesul de construire a anamnezei are efectul de a încetini episodul sub greutatea reamintirii. Înrădăcinează analizandul în cotidian și se împotrivește implicit disprețului său transcendent față de viața obișnuită. De asemenea, întorcând analizandul la contextul maniei sale, analistul facilitează revenirea realităților depresive clivate. Acest aspect este crucial, fiindcă reduce și intensitatea, și polarizarea maniei.

Suferința

Pacientul maniacal ignoră relevanța cotidianului din cauza perspectivei sale grandioase. Când devine ulterior deprimat, își pierde interesul pentru evenimentele din viața sa dintr-un motiv diferit: pentru că sinele este prins într-o depresie care distruge sensul. Persoana profund deprimată are senzația că e copleșită de ceva ce s-a înstăpânit asupra sinelui. Există un sentiment profund de pierdere a capacității de acțiune și un fel de capitulare sacrificială în fața depresiei ca pedeapsă a sinelui.

La fel ca persoana maniacală, individul deprimat evită să revină la momentul în care a devenit deprimat. Ambele stări afective comportă inoculări psihice împotriva travaliului care duce la insight. Dar și în manie, și în depresie, când se revine la contextul schimbării dispoziției, ceea ce se poate să fi părut o oscilație lipsită de sens a proceselor biologice devine dureros de semnificativ.

Într-adevăr, caracteristica principală a strategiei maniaco-depresivului este evitarea sensului intolerabil. Strategia evitării — într-o coluziune uimitoare cu abordarea biologică a sănătății mentale — are scopul de a concretiza situația sinelui pentru a se feri de examinarea experienței trăite. Tocmai în aceste detalii clinicianul va găsi un complex de relații interioare și exterioare care au tors fuiorul suferinței profunde.

Puterea gândurilor

Dacă sinele trăiește la început într-un mediu în care durerea mentală este legată de circumstanțe tulburătoare din mediu, atunci persoana va valoriza gândirea și căutarea sensului. Dar dacă maniaco-depresivul a crescut într-o cultură familială neinteresată de trecutul personal și de sensul existențial, când

se prăbușește, nu acordă deloc atenție fenomenelor psihologice.

Una dintre caracteristicile surprinzătoare ale acestui vid de gândire este faptul că, adesea, indivizii maniacali sunt, în alte privințe, remarcabil de plini de idei. Deci, cum să înțelegem această aparentă lipsă de interes pentru propria psihologie? De ce este psihologicul atât de ușor înlocuit cu biologicul?

Pentru a înțelege acest paradox trebuie să vedem cum se comportă această persoană când este într-o stare maniacală. Literatura psihiatrică este plină de referințe la modul în care oamenii maniacali produc întruna „asocieri slăbite“, „salată de cuvinte“. Am presupus că e adevărat, până când am început să lucrez în analiză cu primul meu pacient maniaco-depresiv. Când era maniacal, vorbea cu o viteză remarcabilă, sărind de la un subiect la altul, dar am descoperit, spre surpriza mea, că, dacă eu continuam să ascult și nu renunțam la respectivele subiecte, începeam să văd că de fapt asocia liber. Asocierile păreau „slăbite“ pentru că vorbirea lui nu era evident coerentă din punct de vedere conștient, dar, pe măsură ce ascultam, puteam descoperi că de fapt urmărea linii clare de gândire.

Încetinirea terapeutică

Însă, pentru a mă ocupa de aceste secvențe de gânduri, am descoperit că trebuia să-i încetinesc pe pacienți. Ceea ce nu era ușor. Adesea trebuia să întrerup fluxul de idei și să le cer să facă liniște ca să pot vorbi. (Din experiența mea, pacienții maniacali se conformează invariabil la această cerere, din motive pe care le voi explora mai târziu.)

Am fost adesea uimit de cât de strălucită e gândirea lor și, întrucât sinceritatea este cea mai bună politică în munca de psihanalist, le spuneam că găseam remarcabile gândurile lor. Cred că reușeam astfel să-i fac să se simtă apreciați, dar în

același timp nedumeriți. Ce anume din ce au spus a fost atât de strălucit? Le indicam atunci modul în care păreau să se ocupe de teme destul de specifice și, pentru că atrăgeam atenția asupra formulărilor pe care ei înșiși le folosiseră, partea grandioasă a personalității lor se lăsa convinsă că nu eram, pur și simplu, de aruncat.

Făceam asta iar și iar. Și iar și iar, priveam înapoi la ultimele 15 minute și examinam temele abordate. Era o modalitate de a încetini procesul maniacal pentru *a gândi* lucrurile spuse cu o viteză uluitoare. Pe măsură ce se obișnuiau să lucreze așa, au ajuns să se aștepte ca mania lor să fie încetinită și, de asemenea, ca în timpul ședințelor dispoziția lor să fluctueze. Veneau maniacali; eu îi încetineam. Eu eram, așadar, elementul depresiv. Ei îmi făceau loc mie și eu le făceam loc lor. În consecință, ambele părți ale clivajului maniaco-depresiv erau în aceeași încăpere.

Colegii care m-au auzit prezentând aceste ședințe au avut aproape invariabil aceeași reacție. Se plângeau că se simțeau copleșiți de ce auzeau, se simțeau incapabili să facă legături, se simțeau atacați sau aveau impresia că mintea le e scoasă din uz și așa mai departe. Se părea că mulți dintre ei renunțaseră de mult să urmărească liniile de gândire ale acestor pacienți.

Exista aici un indiciu al etiologiei bolii?

Culisele

Imaginați-vă că sunteți copil. Aveți o idee — sau poate două sau trei. Le puneți în cuvinte și părinții vă aud cuvintele, dar sunt preocupați — sunt prezenți fizic, dar nu mental — și găsesc că sunteți puțin prea deranjant. Au alte lucruri de făcut. Poate tatăl citește ziarul, ca în fiecare seară. Mama strânge masa după cină și curăță casa pentru a doua zi. Pe măsură ce

timpul trece, „vorbăriile“ ajung să fie privite ca lucruri-în-sine. Nu ceea ce spuneți, ci faptul că spuneți ceva devine fenomenul. Nimeni nu ascultă, pentru că nimeni nu are timp.

Mintea copilului o ia atunci la goană, în încercarea de a oferi și mai mult divertisment. În cele din urmă, nu contează cine ascultă — într-adevăr, celălalt poate nici nu mai e acolo. Pentru copil, uneori este îndeajuns ca aceste momente de inspirație și de excitație pulsională să devină sursa plăcerii, fără să conteze că reacția e absentă. Dar, dacă încercările lui de a le oferi părinților astfel de excitații eșuează în repetate rânduri, în cele din urmă se structurează un ciclu: excitație, o încercare eșuată de a o comunica, apoi disperare din cauza absenței celuilalt.

Așadar, dacă facem o paralelă cu abordările contemporane din domeniul sănătății mentale, putem întreba: câți maniaco-depresivi sunt ascultați? Câți terapeuți îi „tratează“, în loc să vorbească cu ei?

Scriind despre schizoid, Winnicott a sugerat că, în acest caz, mintea devine ea însăși obiect. Corrigan și Ellen-Gordon au scris, la rândul lor, despre „mintea-obiect“. În copilărie, și persoana maniacală trebuie să se raporteze la minte ca la un obiect, fiindcă mintea va asculta copilul, spre deosebire de cealaltă ființă umană. Se dezvoltă astfel un clivaj timpuriu în sine între o parte care vorbește și o parte care ascultă. Partea care ascultă este un celălalt presupus, dar nediferențiat. Întrucât ceilalți reali nu au oferit o paradigmă a ascultării, maniaco-depresivul nu ascultă cu adevărat ce spune, ci pune în loc un fel de păpușă care ascultă, astfel încât mintea să poată vorbi chiar dacă nu va primi niciun răspuns.

Întreruperea analitică și ascultarea diferențiată

Când analistul întrerupe vorbirea pacientului maniacal, este în același timp și cunoscut, și necunoscut. Presupune că

celălalt este absorbit de discursul său, dar, de fapt, celălalt este atât de absorbit, încât va fi dispărut de mult. Părinții nu au fost de niciun ajutor, pentru că nu au putut să asculte, așa că ascultătorul a trebuit să fie înlocuit de o funcție exclusiv intrapsihică. Când analistul vorbește ca un adevărat celălalt separat, interesat de ce aude, el este o întrupare mai degrabă ciudată a acelei funcții interne. Astfel că, pentru pacient, este mai mult decât surprinzător că-i acordă atenție.

Dar analistul atent are un rival. În configurația oedipiană stranie a maniaco-depresivului, ascultarea analistului concurează cu un celălalt narcisic care face parte din sine. Acesta există pentru a scăpa sinele de orice nevoie de un celălalt exterior. Când analistul prezintă o ascultare diferențiată, chiar dovedind în timp că de fapt este mai atent la ce se spune decât vorbitorul însuși, apare o criză în analiza maniaco-depresivului.

Apariția unui ascultător diferențiat este șocantă și reacția este o împotrivire de o forță enormă. Pentru că mintea trebuie restructurată în jurul paradigmei absenței, nu prezenței. Celălalt a fost de mult subsumat sinelui, așa că, atunci când celălalt vorbește, este de înțeles că pacientul are senzația că întreaga sa structură psihică (o apărare compensatorie) a fost subminată. Această experiență este asemănătoare pierderii relaționării. Aceste personalități au încorporat relaționarea în structura psihică într-o formă foarte specifică: există în relație cu propria persoană și doar cu ea.

Analistul ca „obiect al iubirii"

Acest tip de travaliu este foarte lent. (Analistului căruia nu îi place să aibă răbdare poate la fel de bine să renunțe la travaliul cu personalitatea psihotică.) Însă, în cele din urmă, capacitatea analistului de a supraviețui distrugerii comentariilor sale de

către persoana maniacală devine un obiect al iubirii. E greu să spun asta altfel.

În etapa maniacală, pacienții mei lovesc uneori în perete, se lovesc în cap sau strigă: „Bine, atunci dă-i înainte și vorbește!" Sau protestează rămânând rigizi pe divan. Chiar dacă mă simțeam intimidat, uneori înfricoșat, vorbeam cu o voce calmă și le spuneam la ce m-am gândit. Pe măsură ce treceau luni și ani, a devenit clar că această capacitate de a rămâne eu însumi în fața reprezentării depersonalizante a analizandului, conform căreia nu eram decât un obiect, le-a transmis treptat că și el era un celălalt aparținând rasei umane.

Alături de asta, există și dezvoltarea unui tip specific de iubire în transfer. Mult timp, prezența mea neabătută, alături de disponibilitatea mea de a fi distrus, păreau amuzant de plictisitoare. Era ca și cum eu eram un fel de stare stabilă — mai ales când analizandul era maniacal. Dar poziția mea reprezenta o cale de mijloc a dispoziției afective, dat fiind că lucram și cu părțile maniacale, și cu cele depresive ale existenței sale, făcând întotdeauna legături cu aspectele tulburătoare ale existenței lui. Totuși, când acești pacienți începeau să renunțe la schimbările lor radicale de dispoziție, asta nu se întâmpla prin identificarea cu mine. Ei mă găseau pe mine în ei înșiși, ca element de diferențiere, prin experiența *efectului* meu, internalizat și structuralizat.

Am încetat să fiu un celălalt gol, cifrul cu care se obișnuiseră să trăiască, și am devenit în loc de asta un celălalt real, recognoscibil, care asculta ce spuneau. Cunoașterea pe care o derivam din ce spuneau, mai ales în momentele maniacale, a devenit în cele din urmă un corp comun de cunoaștere. Până atunci nu existase un celălalt care să asculte, deci niciun corelat interior al unui celălalt care ascultă.

Fără memorie

Efectul unei astfel de absențe este o incapacitate de a stoca propriile experiențe și exprimări ale sinelui. Așadar, personalitățile maniacale practic nu au o memorie personală a lucrurilor pe care le-au trăit și nu se vor baza decât pe mituri și legende ca substitute ale reamintirii. În cel mai bun caz păstrează reușite spectaculoase sau momente aparent pline de disperare. De fapt, au puncte maniaco-depresive de memorie: culmi și abisuri extreme.

Lipsa de rădăcini a acestei personalități este strâns legată de absența memoriei și de un deficit al cunoașterii personale specifice. În absența unui sentiment ferm al propriei existențe, îl înlocuiește cu o grandiozitate masivă. Compensând încă de timpuriu în viață absența celebrării obișnuite a sinelui, nu va avea decât amintirile sale grandioase. Memoria vieții noastre — în special memoria inconștientă — constituie culisele oricărui sine. Colecționarea amintirilor este o capacitate mentală care percepe și păstrează experiențele noastre trăite. Este o matrice care percepe realitatea noastră și care organizează multe lucruri, nu în ultimul rând visele, reveriile și procesele noastre creative, și contribuie la capacitatea noastră de împărtășire intimă cu celălalt.

În starea maniacală, memoria pare superficială în comparație cu observațiile și declamațiile grandilocvente ale sinelui. În starea depresivă, este aproape imposibil contactul cu trecutul sinelui, pentru că pare golit de sens. În ambele faze, maniaco-depresivul este prins într-un cerc vicios, fiindcă un sine fără memorie nu este doar lipsit de rădăcini și de cârmă. Este desființat inconștient ca obiect al iubirii.

Considerăm adesea că memoria și nostalgia sunt strâns legate. Când „o apucăm pe calea amintirilor“, adesea facem asta cu oarecare iubire sau afecțiune pentru ceea ce ne

amintim — oameni, locuri, sinele nostru anterior. Dar, privită dintr-o altă perspectivă, memoria este și o parte din noi care iubește sinele nostru. Suntem celebrați de inconștientul nostru. Să ne gândim la persoana care își aduce dintr-odată aminte cu satisfacție de ceva pierdut timp de zeci de ani. E ca și cum ar fi primit un cadou. Avem senzația că inconștientul nostru are grijă de noi; este mama sinelui nostru. Așadar, a avea memorie înseamnă a fi iubiți de această mamă interioară.

Personalitățile maniaco-depresive se străduiesc să recupereze amintiri specifice, iar această absență susține convingerea internă că nu sunt iubiți. Acestei hrăniri interioare i se substituie momente de autoadorare, ca o încercare de a compensa pierderea iubirii prin afirmații grandioase. Sinele este următorul Mesia. Destul de interesant, personalitățile maniacale nu au nevoie de validarea afirmațiilor lor de către un celălalt real. Caută martori, dar nu confirmare. Este suficient să fie prezent cineva care să îi audă intenționat sau în treacăt. În afară de asta, cer tăcere.

A deveni Dumnezeu

Pentru ele, singurul celălalt bun este un obiect. Alteritatea umană a fost distrusă de experiența unor forme subtile de neglijare în perioada de bebeluș și la prima copilărie, iar în loc să-l caute pe celălalt, sinele se întoarce spre minte și spre produsele sale. Fără amintirea experienței umane trăite, nu are de ales decât să devină un zeu care a lăsat în urmă detaliile. Se poate vedea aici strategia sclipitoare a stării maniacale. Structura gândirii mitice sau a istoriei ca legendă presupune că un sine poate reveni din nou și din nou la anumite puncte de referință. Pentru că acestea sunt atât de simple, încât pot fi reamintite și pentru că pot funcționa ca formă de conținător pentru evacuările imediate ale sinelui.

În culturile antice, mitul și legenda jucau un rol în crearea unei comunități transgeneraționale, dar se prea poate să fi oferit și o modalitate de a lăsa în urmă experiențele (amintirile) tulburătoare ale vieții trăite în realitate. Să ne gândim la cum funcționează religia. Grupurile se adună și, în timp, își imaginează divinități. Cred că aceste ființe divine au grijă de ele, deși le și pedepsesc. Chiar și atunci când viața e cât se poate de rea, cred că acești zei-de-sus nu le vor uita. În stările mai degrabă euforice, oamenii pot simți că sunt apropiați de acești zei sau chiar că sunt posedați. Esența aici este faptul că religiile funcționează acolo unde, altfel, ar fi putut fi memoria banalului.

Privind lucrurile din această perspectivă, putem vedea tulburarea maniaco-depresivă ca pe un tip de moștenire culturală și vedem cum „soluțiile" maniaco-depresive reflectă de fapt o practică socială foarte răspândită și acceptată. Putem înțelege de ce oamenii maniaco-depresivi afirmă mai adesea că sunt Iisus sau Moise, și nu Shakespeare. Maniaco-depresivii mai seculari pot susține că sunt Președintele sau Regele, dar arareori vor spune că sunt Dostoievski sau Mozart. Scopul lor este să fie cineva care domnește de undeva de sus asupra oamenilor.

Oscilații obișnuite ale dispoziției

În ciuda grandiozității lucrurilor pe care și le imaginează, factorii psihologici care contribuie la suferința maniaco-depresivă pot fi remarcabil de lipsiți de dramatism, chiar omniprezenți. Personalitățile maniaco-depresive cu care am lucrat proveneau toate din familii care altfel păreau obișnuite. Atmosfera din familie nu pare deosebit de colorată sau toxică,

de fapt, adesea este mai degrabă ternă și tinde să fie întrucâtva deprimată.

Deci, care e problema?

Răspunsul pare mai degrabă ironic. Consider că familiile maniaco-depresivilor sunt diferite într-o privință semnificativă de familiile obișnuite. Majoritatea familiilor au momente vizibile de euforie și descurajare, iar un copil va avea, pe măsură ce crește, oscilații ale dispoziției: la școală, acasă, când se joacă cu prietenii. Vizionarea unui film de groază este un eveniment care provoacă oscilații ale dispoziției, după cum e și dansul sau participarea la slujba de la biserică. Cu alte cuvinte, populația maniaco-depresivă este aculturată oscilațiilor de dispoziție pe parcursul copilăriei și adolescenței.

Însă, în familia maniaco-depresivului există în general puține astfel de oscilații. Accentul se pune pe menținerea echilibrului. Membrii familiei vor avea momente bune și momente proaste, dar nu într-atât de extreme sau de frecvente încât să fi oferit mijloacele interioare de metabolizare a episoadelor maniaco-depresive.

Casa umbrelor

Deși am oferit aici câteva idei despre caracteristicile familiale generale, nu ar fi întemeiată afirmația că există o singură cale către tulburarea maniaco-depresivă sau, alt exemplu, spre schizofrenie. Aceste tulburări complexe vor depinde de adaptări specifice la dimensiunile lor enigmatice. Observația mea că oamenii care suferă de bipolaritate par să provină din familii care în general sunt neatente la lumea lor interioară este adevărată și în multe alte cazuri — de la schizofrenie la normopatie și la tulburarea obsesiv-compulsivă. E valabil și în

cazul multor oameni care par să nu se încadreze în vreo categorie de personalitate aparte.

Mentalitatea maniaco-depresivă poate fi asociată și cu o clivare a stărilor mentale obișnuite în copilărie. Majoritatea copiilor se pot simți inadecvați uneori în fața capacităților pe care le văd în lumea adulților. Este un progres îndelungat, adesea dureros de lent, de la abilitățile cognitive de la patru ani la cele de la opt ani și, de aici, la cele de la paisprezece ani și așa mai departe. Teoria lui Melanie Klein a poziției depresive — ca reușită psihică prin care bebelușul realizează inconștient că obiectul iubirii și urii este unul și același — nu se referă la celelalte forme de depresie care gravitează primprejur. Într-adevăr, inevitabilul decalaj al Eului dintre conștientizarea acestor noi abilități care gravitează primprejur și posedarea lor de către sine le inoculează copiilor sentimentul că sunt mereu în urmă.

Deoarece au trecut ei înșiși prin copilărie, adulții înțeleg experiența copiilor ce traversează această etapă dificilă a vieții, așa că îi laudă în repetate rânduri pentru reușite și sărbătoresc în moduri care se vor estompa pe măsură ce copiii ajung la vârsta de adulți tineri. Aceste sărbătoriri sunt medicamente antidepresive necesare în viața copilului normal.

Însă în trecutul maniaco-depresivului vedem copilul nesărbătorit. Ceea ce provoacă un tip de depresie. Deși un astfel de copil va trece dintr-o clasă în următoarea, de la un stadiu al dezvoltării în următorul, trăiește într-o lume în care absența sărbătoririi sinelui provoacă un sentiment general de singurătate și marginalizare.

La suprafață, vedem aici ceva din imaginea personalității schizoide. Însă copilul schizoid va înlocui participarea vie la stadiile copilăriei cu preocuparea intensă față de o lume a imaginației. Schizoidul se poate îndrepta spre lumea

matematicii sau științei sau ficțiunii sau muzicii pentru a găsi resurse într-un domeniu care poate fi conținător, de încredere și generativ. Pe de altă parte, copilul maniaco-depresiv nu simte decât o tristețe lipsită de speranță, o stare interioară încețoșată, în care distanța de părinți și de ceilalți e asemenea unei obiectivări a vieții lipsite de speranță ce va să vină.

Acesta este fundalul intrării sale în adolescență, care aruncă în aer brusc și violent toate axiomele după care a ajuns să trăiască. Unul dintre motivele pentru care psihiatria și știința consideră că tulburarea maniaco-depresivă este genetică e faptul că biologia adolescenței joacă un rol extrem de important în formarea acestei personalități. Într-adevăr, se poate afirma că până la adolescență nu poate exista o afecțiune ca depresia maniacală.

Nicio altă personalitate nu își schimbă formarea la fel de dramatic în vremea adolescenței. Asta pentru că emergența intenselor pulsiuni sexuale și agresive inerente schimbărilor biologice obișnuite în adolescență îi poate părea acestei ființe izolate și singuratice un dar de la Dumnezeu. Biologia aplică un șoc vieții sale interioare, iar prin corp îi curg senzații noi care-i galvanizează mintea și o fac să producă gânduri, idei, imagini și fantasme noi și uluitoare, adolescentul simțind acum că a fost salvat de pogorârea inspirației.

Este important de spus că, deși mulți maniaco-depresivi vor ajunge să aibă idei delirante de intensitate psihotică, recunoașterea faptului că sunt gardieni-conținători ai inspirației nu este inițial o idee delirantă. Dar, la fel de dificil cum le-a fost să-și găsească locul în domeniul psihosocial al copilăriei, acum nu reușesc să vadă modul în care experiența lor personală este împărtășită de cei de aceeași vârstă. Pentru că rămân izolați de ceilalți copii, nu sunt capabili să împărtășească cu prietenii și colegii aceste modificări ale ființei

lor. Dacă ar fi putut s-o facă, atunci ar fi găsit un teren comun și nu ar fi avut nevoie să dezvolte o platformă grandioasă de care să se folosească pentru a pătrunde în lume.

Este esențial să înțelegem că persoana maniacală experimentează inconștient gândurile și fantasmele care o intoxică drept derivate ale unei minți care este ea însăși un organ sexual. După cum vom vedea, acest organ este o condensare foarte complexă a sânului matern și a unui falus care inseminează toate formele de generativitate. Ambele idiomuri ale sexualității sunt conținute magic în sertarele minții acestei persoane.

Semne timpurii

Este tulburător să vedem un adolescent care tocmai a trecut prin primul episod maniacal. În general, este un eveniment uluitor, dar pare atât de extrem, parțial pentru că se întâmplă pe fundalul unui mediu tern.

Acest adolescent va fi fost văzut ca mai degrabă o persoană insipidă și izolată. Apoi, într-o zi, începe să zâmbească. S-ar putea să izbucnească în râs în clasă, ceea ce șochează grupul. Când e întrebat ce l-a făcut să râdă, răspunde „nimic". Continuă să rânjească, legănându-se înainte și înapoi, uneori izbucnind în râs, și se uită la ceilalți de parcă ar spune: „O, Doamne… dacă ați ști!" Apoi lucrurile se desfășoară foarte repede. Mai târziu în acea după-amiază e găsit la mall, dezbrăcat până la brâu, proclamând în fața întregii lumi că are soluții la toate problemele acesteia. Nu trece mult până să ajungă la spital, cuprins de un episod maniacal în toată regula.

Am discutat mai sus despre faptul că oamenilor maniaco-depresivi le-a lipsit experiența de procesare a suișurilor și coborâșurilor vieții. Când ajung adolescenți și intră în joc

hormonii, devin ființe sexuale, dar, întrucât starea constantă a familiei a tins spre zona depresivă a spectrului, Eul familial (ca să zic așa) nu este interesat de libido. Suișurile și coborâșurile vieții cotidiene sunt centre de învățare pulsională, în care pulsiunile pot găsi obiecte și pot obține satisfacție, iar sinele poate învăța cum să trăiască cu excitația. Asta nu se întâmplă în familia maniaco-depresivului, care preferă o viață liniștită și care nu-și bate capul pentru a-și ajuta copiii să-și gestioneze pulsiunile. Astfel, când adolescența aduce primele excitații sexuale puternice, alături de fantasmele masturbatorii, acestea sunt profund șocante pentru copil.

Identificarea adolescentului maniaco-depresiv cu un salvator al lumii sau cu un fel de zeu este, în parte, un efort de a scăpa de efectele toxice ale vieții pulsionale. Este și un efort omnipotent de a anula acea fantasmă sexuală care pare să-l condamne la focul iadului. Devenind Iisus, încearcă să scape de corpul său cățărându-se într-o realitate virtuală creată prin avânturi puternice ale imaginației. Ceea ce funcționează într-o anumită măsură. Îl scoate din experiența haotică a excitației sexuale și din confuzia relațiilor cu cei de aceeași vârstă, fiindcă adesea este considerat o prezență perturbatoare. Poate chiar să fie mutat la o altă școală.

Din nefericire, sinele învață de aici că evadările maniacale îl ușurează temporar de ceva mai intolerabil. Aceasta este una dintre marile dificultăți clinice ale travaliului cu tânărul maniaco-depresiv, fiindcă a găsit în manie un fel de eliberare dintr-o viață ternă. Este un medicament psihic care îi oferă sinelui mai multe beneficii. Este euforic, fără îndoială, dar se află totodată pe un plan superior celor de aceeași vârstă, de care se separă. Aceasta este întrucâtva o ambiție secretă a maniaco-depresivului care, dintre toate formele de personalități psihotice, are cea mai mare probabilitate de a-și

adopta diagnosticul. Poartă un semn metaforic pe care scrie „maniaco-depresiv — nu vă apropiați prea mult". Atâta timp cât lumea îl lasă în pace, aspectului schizoid al acestei personalități îi este asigurat un drum relativ sigur.

Cu toate astea, această fază exaltată nu durează. Persoana maniacală este pândită de blestemul inevitabil al stării depresive. Este imposibil să înțelegem suferința pe care o îndură această persoană până nu o vedem în abisurile depresiei sale. Imaginea Îngerului Decăzut este întruparea reprezentațională a realității sale psihice.

Depresia sinelui este ca un colaj comprimat al tuturor aspectelor depresive din trecutul său, condensate într-un sine-corp ca protest iconic. Este un cocktail de afecte, dintre care cel mai profund este furia. Această furie este complexă. Este îndreptată în primul rând împotriva sinelui, pentru că va fi avut convingerea greșită că ar fi putut scăpa de soarta sa depresivă. Este îndreptată împotriva lumii celorlalți, care au dezamăgit sinele. Într-adevăr, haosul provocat de persoana maniacală este șocant și se prea poate să fie necesar ca apropiații să facă un pas în spate. Dar dintre toate obiectele unei astfel de furii, obiectul constant este familia de origine, văzută ca sugrumându-i vitalitatea. Maniaco-depresivul nu va putea să indice niciun aspect al mamei sau al tatălui care să fie deosebit de crud sau neobișnuit, dar dificultatea de a găsi motivul pentru care e bolnav pare să fie încă ceva ce se adaugă mâniei sale.

Pare pertinent acum să vorbim despre medicație. Nu este posibil, din perspectiva mea, să vedem o astfel de suferință fără să fim de acord că e o situație în care intervenția psihotropă e o abordare umanitară. Dacă va ușura suferința, ar trebui administrată. Nu e nimic de câștigat din faptul de a lăsa pe cineva să îndure o asemenea suferință și, contrar multor

opinii psihanalitice, cred că asta nu interferează cu travaliul analitic. Dar medicația nu va vindeca maniaco-depresivul; nu poate decât să-i facă viața mai tolerabilă și să atenueze întrucâtva tăișul bolii. Pentru a ajuta acest individ să iasă din psihologia depresiei maniacale, singura soluție pe care o știu este psihanaliza intensivă pe termen lung.

Acest travaliu va cuprinde numeroase sarcini clinice și spre acestea mă voi îndrepta acum.

După cum am discutat, dorința maniaco-depresivului de a găsi o cale de ieșire din toxicitatea excitației a dus la o formă de omnipotență care îi permite să fie exclus din grup. Analizând această strategie, analistul va descoperi că există o împotrivire intensă față de participarea la o relație umană. Va face toate eforturile de a idealiza analistul, astfel încât să scape de el. Dar dacă analistul persevereză în a fi el însuși așa cum e în mod obișnuit, atunci, în timp, pacientul va ajunge treptat să facă parte din țesătura relaționării umane. Aici, la fel ca în cazul schizofreniei, relația dintre analist și pacient este totul. Oricât de talentate ar fi interpretările analistului și oricât de sclipitor ar urmări și ar interpreta asocierile libere, toate eforturile vor fi inutile dacă nu se structurează un idiom al intimității între sine și celălalt.

La fel ca în cazul schizofreniei, analistul trebuie să ajute această persoană să vadă aspectele obișnuite ale stărilor mentale care par extraordinare. Un exemplu. Pacientul a fost Iisus timp de câteva săptămâni și pare că e momentul potrivit să se discute despre asta. Ar putea fi util ca analistul să spună ceva de genul: „Păi, desigur, toți avem aspirația de a fi Iisus într-un fel sau altul". Acest comentariu va stârni curiozitate, întrebări și apoi explorarea naturii și scopurilor gândirii grandioase.

Există dificultăți aparte specifice analizei maniaco-depresivului. Una este o deosebită organizare sexuală anală. Unii maniaco-depresivi sunt conștienți, în timpul episodului maniacal, de o senzație între anus și penis sau vagin. Va fi descrisă în diferite moduri, dar în general, ca senzație sexuală care oscilează între cele două zone sexuale. Travaliul cu această prezentare erogenă specifică a dus la înțelegerea faptului că există o sexualizare subiacentă episodului maniacal, prin care e stabilită o legătură între anus și organele genitale: evacuează fenomene mentale pentru „a i-o trage" universului. Oricine lucrează cu persoana maniacală va fi uimit de volumul uimitor de material descărcat verbal, dar s-ar putea să nu fie la fel de evident că există o sexualizare a acestei acțiuni. Prin această axă anal-genitală, maniaco-depresivul se simte împuternicit de funcționarea la unison a două obiecte care elimină: penisul (sau vaginul și uretra) și anusul. Această senzație este adesea însoțită de o alta. Adesea își strânge buzele ca și cum ar suge ceva. Alteori chiar își suge limba. Dacă această acțiune este întreruptă de analist, s-ar putea să-și împingă violent limba în obraz, gest corespondent degetului mijlociu arătat analistului. Însă nu e un gest obscen obișnuit. Maniaco-depresivul suge producțiile minții ca și cum ar fi un sân matern. Suptul minții este violent și intens. Deși o parte din hrana mentală este evacuată verbal prin vorbire, e ca și cum în același timp operează o fantasmă inconștientă de eliminare a reziduurilor prin anus. Este activată și uretra, creându-se o conexiune anal-uretrală care generează o senzație genitală. Astfel, i-o trage lumii prin procese maniacale de eliminare.

Această activitate interioară remarcabilă (suptul minții, oferirea de hrană mentală prin gură și evacuarea resturilor prin anus și uretră, ceea ce provoacă o senzație genitală) generează

în perioada maniacală impresia că sinele este într-adevăr un fel de zeu remarcabil de ermetic, care hrănește lumea. În timp ce lumea este hrănită cu înțelepciune verbală, zona anală creează îngrășământ pentru regenerarea organică a lumii. Nimic nu se pierde.

Întâlnirea cu acest univers psihosomatic este o provocare clinică deosebit de complexă pentru psihanalist. Ca întotdeauna, observațiile simple sunt mai bune decât interpretările complexe. În general, este suficient ca acesta să spună: „Observ că, atunci când vorbiți, vă loviți buzele ca și cum ați suge ceva". În timp, asta poate duce la ideea că pacientul pare să-și sugă mintea. Este foarte important ca acesta să nu fie un comentariu peiorativ, ci o observație urmată de înțelegerea interpretativă că analizandul a descoperit că mintea sa este un obiect iubitor despre care crede că îl hrănește și îl face să se simtă mult mai puternic.

Axa subiacentă anală-uretrală-genitală nu trebuie analizată până când analizandul însuși nu se referă la aceasta, dar, când se întâmplă, analistul poate spune: „Pot să înțeleg că, atunci când scoateți aceste gânduri prin orice mijloc, anal sau uretral, pare că aveți un contact sexual divin cu lumea".

Maniaco-depresivii sunt ca Zeus. Nu au nevoie de contact sexual cu celălalt pentru a procrea — copiii lor se nasc prin gură, prin anus, prin uretră și prin organele genitale. Prin logica inversiunii, această absență a nevoii de un altul înseamnă că toți ceilalți au nevoie de maniaco-depresiv. Există, așadar, o urgență extremă, aproape la limita panicii, de a face lumea să recunoască faptul că are nevoie de el înainte de a fi lovită de o catastrofă.

Analistul poate face calm o aluzie la asta: „Aveți senzația că lumea are urgent nevoie de ce aveți de spus" sau „E ca și cum urmează să se întâmple ceva groaznic dacă lumea nu vă aude

mesajul“. Maniaco-depresivul are o anxietate apocaliptică, dificilă din punct de vedere clinic. Însă, în acest punct, el rezolvă o problemă pe care schizofrenicul nu o poate rezolva. Pentru schizofrenic, în momentul apocaliptic cerul se prăbușește și el trebuie să se adăpostească, adesea chiar ascunzându-se sub o masă sau într-un dulap. Dar pentru maniaco-depresiv, panica apocaliptică poate fi evitată prin transferarea acesteia într-o activitate motorie. O poate translata într-un sistem de servicii publice active: el este pompierul, polițistul, redactorul-șef al ziarului, Președintele. Se transformă într-un fel de supererou.

Analistul poate spune: „Cred că simțiți că e iminentă o catastrofă și vă grăbiți să încercați să rezolvați toate problemele“. Asta poate duce la o interpretare mai directă: „Cred că sunteți panicat pentru că aveți senzația că vă prăbușiți într-un dezastru. Aveți senzația că nu știți ce să faceți, așa că încercați să vă împotriviți eroic prin tot felul de acțiuni“.

Dezastrul este, desigur, prăbușirea bruscă în depresie. Panica este un semnal transmis de Eu că universul maniaco-depresivului este pe cale să fie anihilat. Chiar pare sfârșitul lumii. Spre deosebire de schizofrenic, pentru care nu există un viitor imaginabil după anihilare, maniaco-depresivul știe că va ajunge într-un iad, într-o lume rece, fără voce, fără văz, în care nu există hrană pentru gândire. Sinele va fi înfometat. Lumea nu poate fi salvată. Totul se va fi sfârșit.

Până la înviere. Pentru că este un aspect comun al acestei depresii ca persoana să se agațe pe undeva de „lumina“ maniei. Chiar dacă perioada maniacală a însemnat distrugerea relațiilor de parteneriat, de prietenie, chiar a vieții sale profesionale, mania îi pare în continuare singurul leac.

În stadiul depresiv, această persoană a pierdut ceva profund: deplânge pierderea sinelui care exista în faza maniacală.

Mintea-sân e goală. Corpul e neliniștit. Senzația și plăcerea au dispărut. Doliul maniaco-depresiv a fost subiectul a numeroase studii psihiatrice și psihanalitice. Două eseuri clasice, „Doliu și melancolie" al lui Freud și „Doliul și relația sa cu stările maniaco-depresive" al lui Klein, sunt cele mai bune scrieri despre acest tip de doliu și nu le voi relua aici. În loc de asta, doresc să mă concentrez asupra unui tip de idee delirantă specifică maniaco-depresivului.

După cum am văzut, în starea maniacală, „mașina" sa de influențat este coordonata minte-corp. În starea depresivă sinele este încă acolo, dar există acum doar ca *fantomă interioară*. Este foarte greu de descris, dar e ca și cum maniaco-depresivul are o personalitate dublă. În starea depresivă, are în interior fantoma lăsată în urmă de corpul maniacal, care a zburat spre stele, părăsind sinele real în întunericul depresiei. Relația cu această fantomă este un secret profund. Uneori pare că mantia depresiei are scopul de a o ascunde, de a o ține departe de privirea celuilalt.

Fără îndoială că există multe modalități de a conceptualiza asta, dar, din perspectiva mea, e vorba de fantoma sinelui bebeluș-copil abandonat, acum ținut în hibernare de ființa deprimată și dezolată care a fost odată îngrijită de mama-minte într-un mod dătător de viață. Vedem aici cum doliul maniaco-depresivului are scopul de a împiedica o moarte potențial definită, ținând în viață fantoma trecutului printr-o relație de obiect secretă.

Acest lucru se observă clinic în dialogurile depresive tipice în care analizandul vorbește cu voce tare cu sinele în moduri depreciative, denigratoare. Analistul se găsește trăgând cu urechea la un dialog între un sine care vorbește și un sine căruia i se vorbește. Vorbitorul pare să nu aibă timp pentru

ascultătorul dinăuntru și mustră adesea sinele căruia i se vorbește.

La suprafață, poate părea un simplu tipar clasic de întoarcere spre interior a furiei, un doliu menținut ca protest. Însă, pe măsură ce analistul ascultă și tot ascultă acest dialog, se întâmplă câteodată să audă că sinele căruia i se vorbește răspunde, de obicei referindu-se foarte pe scurt la certitudinile fazei maniacale, la adevărurile acelei epoci de aur. Sunt ușor de trecut cu vederea aceste momente de împotrivire: sunt ascunse imediat de o contrazicere care menține sentimentul de doliu pentru pierderea aparent copleșitoare. Dar, când sinele căruia i se vorbește se exprimă astfel, cred că maniaco-depresivul dezvăluie existența fantomei și menținerea unei relații secrete cu starea maniacală.

Doresc să încerc să clarific această observație clinică. Și în starea maniacală, și în cea depresivă, persoana este clivată. Clivarea Eului implică o figură maternă și bebelușul de care are grijă, imagini combinate într-o singură ființă. Această combinație reprezintă un contact sexual intens, incestuos, care distruge tatăl, anihilând astfel socializarea și regulile culturii. Această idee delirantă a uniunii duale, a relației mamă-copil ca formă singulară de a fi, reprezintă centrul psihozei maniaco-depresive.

Această idee delirantă inconștientă este o apărare împotriva unei dezorientări și pierderi profunde. Într-un moment esențial din dezvoltare, această persoană nu a reușit să părăsească ordinea maternă și să acceadă la ordinea paternă. La fel ca personalitatea narcisică, care construiește o lege narcisică, maniaco-depresivul nu poate găsi o cale de a se folosi de tatăl interior. Retragerea într-un contact sexual incestuos care este în esență autoerotic este o încercare disperată de compensare a faptului de a trăi într-un limb între matern și patern.

Axiome care constituie logica personalității maniaco-depresive

La fel ca în cazul narcisicului și personalității borderline, este util să formulăm la persoana întâi secvența acestei tulburări, care, de fapt, este o formă de ordine.

1. Orele, zilele și săptămânile copilăriei mele sunt învăluite într-o inerție invizibilă.
2. Știu că acest văl este familia mea, pe care o iubesc.
3. Trăim cu toții în același ritm și e consolatoare împărtășirea suferinței.
4. Uneori, mama sau tata ne șochează printr-o inspirație uluitoare. E ca și cum un zeu ne-a trimis un dar. Poate fi un obiect, ca un cățeluș, sau un moment semnificativ, ca atunci când tata a fost promovat la serviciu și am luat masa în oraș.
5. Momentele transformatoare uluitoare îmi rămân întipărite în minte. Nu sunt atât amintiri, cât puncte de contact ale părților neștiute din mine.
6. Se apropie școala și nu pot să-mi găsesc calea. Ceilalți copii par să știe cum să se joace împreună, cum să se bucure de viață. Eu doar tânjesc să fiu înapoi acasă, în lumea cunoscută a familiei. Asta mă apără de ceva, dar nu știu de ce.
7. Uneori, ceilalți copii mă consideră haios. Acceptarea lor mă apropie de ei și de lucrurile pe care le pot oferi, despre care știu foarte puțin. Resimt întrucâtva bucurie.
8. Încep să cred că propriile mele gânduri sunt entuziasmante. Par să vină din afara minții mele.
9. Mintea mea pare întrucâtva separată de mine. Sunt inert, în hibernare, fără idei conștiente impregnate de lumină.
10. Câteodată, mintea mea îmi trimite o reverie uimitoare, o idee extraordinară. Pare că e în afara mea și-mi face cu

mâna, mă cheamă. Împărtășesc o parte din aceste lucruri cu noul meu grup de prieteni.

11. Mama și tata habar n-au cum să se raporteze la aceste inspirații. Uneori sunt triști și retrași; alteori se supără și-mi spun să tac din gură. Sinele meu cotidian acceptă aceste reproșuri pentru că exact în acele momente le împărtășesc perspectiva. Și eu sunt șocat; mă simt deprimat și inert.
12. Când intru în adolescență, descopăr muzica și cărțile și filmele, și mintea mea îi găsește pe ceilalți. Se creează un parteneriat între mintea mea și mințile care au creat aceste lucruri. Fluxuri mentale de la autori, compozitori, figuri istorice, toate se leagă în cele mai mici amănunte. Sinele meu cotidian e zguduit de aceste semne de speranță. Mă vor elibera de inerție aceste viziuni salvatoare?
13. Sunt nesigur. Aceste inspirații dispar brusc și mă simt îngreunat și jalnic. Nu știu cum să interacționez cu ceilalți copii. Eu de fapt nu sunt mintea care mă uimește cu gânduri extraordinare. Sinele meu de zi cu zi e mereu acolo, așteptându-mă, ca mama și tata acasă.
14. Timpul trece și se pare că găsesc calea salvatoare. Firele de legătură par mai solide și mai sigure. Dacă-mi las mintea liberă… dacă o las în voia ei… dacă mă las să vorbesc sau să scriu, e ca și cum aș aduce speranță pe acea cale. Mă ajută să ies din mlaștina disperării. Locul meu e printre mințile strălucite; merg pe altă cale. Nu trebuie să mă duc acasă.
15. Apoi, brusc, luminile se sting. Nu a fost decât un vis. Văd cum ceilalți construiesc vieți amoroase și cariere, îi văd cum își îndeplinesc scopurile. Ei pot să-și lege visele de realitate, dar timpul meu nu-mi aparține, e de împrumut. Viziunea mea, care părea un dar atât de important, acum îi face pe ceilalți să se îndepărteze de mine.

16. Speranța mea revine când Dumnezeu se întoarce. Atunci revin printre oameni ca A Doua Venire. Mintea mea stă dovadă pentru că mă salvează de fiecare dată, demonstrând că eu sunt Mesia.
17. Mama și tata s-au dus, dar m-au iubit. S-au sacrificat, iar eu am renunțat la copilăria mea pentru asta. Începe să aibă sens.
18. Dar, când nu mai sunt în slava lui Dumnezeu, revin printre morții vii. Am nevoie ca mama și tata să se întoarcă, să aibă grijă de mine. Simt o tristețe indescriptibilă. Mintea mea m-a părăsit din nou.

Psihanaliza depresiei maniacale

Poate din cauza intensității acestor variații mentale remarcabile și uneori înfricoșătoare maniaco-depresivul pare intratabil. Însă analistul cu adevărat angajat în travaliul acestei persoane, de-a lungul multor ani de eforturi intense, de suișuri terifiante și de coborâșuri disperate, va vedea numeroasele aspecte ale imaginii în timp real. Ceea ce face posibil ca între cele două părți ale sinelui să se formeze o legătură tot mai constantă.

Pe lângă travaliul analizei, acești oameni supraviețuiesc pentru că părinții, partenerii, copiii și prietenii apropiați îi susțin. Poate că, fără să știe, sprijinul lor tăcut și perseverența lor ajută partea maniacală și cea depresivă să rămână laolaltă, acesta fiind adesea un efort de-o viață care rămâne nerecunoscut.

Încă primesc vești de la mulți dintre pacienții mei pe care i-am văzut începând cu anii ’70 și am descoperit că mai ales cei care au fost maniaco-depresivi tind să păstreze legătura cu mine. Păstrăm amintirea eforturilor noastre comune ca fiind

întrucâtva riscante. Când am început, nu știam dacă i-ar fi ajutat cinci ședințe pe săptămână, întinși pe divan. Au trecut zeci de ani și a devenit clar că atât ei, cât și eu am fost la fel de impresionați de puterea soluției maniaco-depresive la problemele din copilăria timpurie și de ambivalența curioasă față de „recuperare". Majoritatea acestor analizanzi nu mai au acum simptome și nu mai sunt afectați de episoade maniacale majore sau de depresii prelungite.

Moștenitoarea acestor oscilații este o minte cunoscătoare care, privind înapoi la episoadele anterioare, pare să fi ajuns la o a treia perspectivă. Cu cât trece mai mult timp, cu atât mintea va fi fost eliberată de amintirile sinelui. În timp, această persoană a devenit mai degrabă obișnuită, iar asta ar putea întrucâtva să fie o problemă. Sinele maniaco-depresiv este extraordinar. Oricine a fost aproape de cineva care trece imediat de la manie la depresie și viceversa va ști că urmele acestor treceri vor rămâne de-a pururi gravate în minte. Absența acestor mementouri devine ea însăși o formă de prezență. Sănătatea mentală obișnuită este distinctă, dar și dezamăgitoare.

Dar nu le putem avea pe toate.

Discuție
cu Sacha Bollas, doctor în psihologie

Narcisicul

Î: *Pare că narcisicul nu e împlinit de celălalt ca individ, ci doar de participarea celuilalt la propriul sistem al sinelui. El știe asta?*

R: Da. Până și cele mai bune relații pe care le are se bazează pe strategii de a obține un avantaj de un fel sau altul, așa că planurile pe care și le face în privința sinelui îi anulează capacitatea de a se implica pe tărâmurile intimității. Cred că știe asta, iar patosul narcisicului este profund mișcător.

Î: *Cum ar trebui analistul să abordeze acest aspect?*

R: Este util ca analistul să recunoască faptul că e o experiență unică pentru acest pacient să vorbească așa cu un celălalt. În comparație cu modul în care narcisicul vorbește cu sine, va discuta lucrurile într-un fel care duce la transformare. De exemplu, dacă spune că ceea ce simte constituie strategii nemiloase de a se autopromova, analistul îi poate răspunde ceva cum ar fi: „Și totuși tu — sau o parte din tine — îmi spui asta". Este important să i se arate că, atunci când se identifică cu ceea ce vede ca aspecte negative ale propriei persoane, există o altă parte din el care, paradoxal, obiectivează aceste dimensiuni ca fiind tulburătoare. Pacientul trebuie valorizat pentru asta.

Î: *Cum se manifestă în transfer dimensiunea narcisică?*

R: Este, fără îndoială, o întrebare foarte complexă. Un aspect pe care îl consider deosebit de important este observarea faptului că, oricât de agresiv și furios ar reacționa narcisicul

la ce i se spune, va reveni și-l va ajuta pe analist să se recupereze. Analistul poate arăta asta prin indicarea modalităților în care îl ajută în munca lui. Îi transmite astfel că prezintă o capacitate de iubire și preocupare pentru celălalt.

Î: *Deci, analistul pur și simplu încearcă să-l facă pe șeful mafiei să se simtă mai bine în raport cu construirea propriului imperiu sau e vorba de mai mult decât atât?*

R: La un moment dat, în travaliu va fi importantă explorarea faptului că legile și regulile narcisicului operează doar dintr-una dintre părțile lumii reprezentaționale ale sinelui. Folosesc adesea metafora parlamentului pentru a descrie perspectivele divizate prezente în minte. Trăim cu multe idei diferite care derivă dintr-o mare varietate de surse. Cu toții suntem obișnuiți cu talmeș-balmeșul ăsta. Așa că analistul poate spune că a înțeles perspectiva dominantă a pacientului, făcând posibilă, în același timp, căutarea celorlalți. Pentru ca asta să funcționeze, e crucial ca persoana să realizeze că analistul a înțeles întru totul poziția sa.

De exemplu, să spunem că pacientul insistă că problemele lui sunt provocate de migranții care îi distrug viața — iau locurile de muncă, păcălesc statul etc. Analistul trebuie mai întâi să oglindească verbal lamentația analizandului. Poate fi ceva atât de simplu ca: „E clar că aveți convingerea că lipsa dumneavoastră de succes e cauzată de venirea aici a unor oameni din străinătate, care vă împiedică să munciți". Dacă analistul oferă o reflecție exactă a comentariilor sale, ajungem la un moment interesant, pentru că asta îi permite pacientului să înceapă să nu mai fie de acord cu el însuși. Ar putea adăuga ceva ca: „Păi, înțeleg că trebuie să găsească de muncă..." Datorită faptului că mai întâi i-a oglindit

perspectiva, i-a acordat libertatea de a începe să facă legături mentale cu alte perspective din mintea sa și să vorbească dintr-o altă poziție.

Ne putem gândi la asta ca la ironia ecoului. Când repetăm discursul toxic al pacientului, astfel încât să-l audă rostit de celălalt, atunci acesta își schimbă statutul. Sursa lui era furia sau suferința sinelui, dar, când aceasta este exprimată de celălalt, își schimbă locul, și literalmente, și psihic. Prin acest act simplu de oglindire, pacientul narcisic va ajunge aproape întotdeauna să-și schimbe afirmațiile. Dacă privim drastica afirmație inițială ca pe un conținut manifest, înseamnă că obținem accesul la conținuturile latente, în cazul acesta nu prin solicitarea de asocieri libere, ci, pur și simplu, repetând ce se spune, astfel încât din psihicul pacientului să apară consecințele.

Î: *Care este sursa acestor consecințe?*

R: Structura implicită a situației. Când analizandul vorbește, două persoane ascultă. Când aude ce a spus, pacientul devine cel care poate schimba conținutul manifest. Asta se întâmplă aproape întotdeauna, când își dă seama că ceea ce a spus e prea extrem sau când poate vedea celelalte laturi ale chestiunii.

Î: *Deci, așteptăm ca pacientul să se corecteze singur?*

R: Bineînțeles. Acesta este dreptul la liberă exprimare în analiză. E imperativ ca analizandul să poată spune orice îi trece prin minte, oricât de odios ar fi. E importat să-i susținem fundația narcisică. Dar apoi așteptăm. Se poate ca pacientul să fi spus ceva pe un ton foarte drastic, fiindcă ambiția Eului este pur și simplu să scape de conținut cu orice preț. În termenii lui Bion, este o evacuare a -K. Dar, odată oglindit, aude ce a spus ca venind din afară și atunci

ce a fost eliminat devine un obiect potențial care poate fi gândit ca având o altă sursă.

Așa că pacientul a îndeplinit dezideratul analitic de a vorbi liber și a făcut asta evacuând conținutul în sânul-toaletă al minții analistului (după cum ar fi spus Meltzer). Va exista o consecință. Când analistul repetă structura verbală a eliminării și când pacientul se gândește la ce a fost rostit-eliminat, propriul său proces cognitiv va începe să evalueze comentariul.

Î: *Dar dacă pur și simplu insistă asupra validității celor spuse mai devreme?*

R: Deși s-ar putea să încerce să justifice comunicarea beta inițială și să continue să o susțină prin libertatea alegerii retorice, va oferi și motivații de un fel sau altul. Pe măsură ce trece timpul și alte explicații încep să apară în discuție, atunci aspectul exploziv al verbalizării inițiale va face loc unui câmp de semnificație mai dispersat și ecranul beta va ceda.

Î: *Alfa câștigă?*

R: Desigur, pentru că ori de câte ori supunem examinării o perspectivă absolutistă, aceasta se prăbușește. În timp, fecunditatea procesului cognitiv în sine pune la îndoială certitudinile conștiente. Narcisicul este prins în teme retorice bine știute. Probabil a spus aceleași lucruri, într-o formă sau alta, o mare parte din viața sa de adult. Ascultătorii săi tind să nu mai fie atenți, fiindcă aceste formulări nu au scopul de a comunica, ci de a indica o poziționare a sinelui. Narcisicii tind să fie teritoriali în ce privește retorica și fac afirmații bazate pe o cunoaștere privilegiată sau pe convingeri pe care le au de mult timp.

Așa că ultimul lucru la care se așteaptă este un ascultător activ care caută și alte asocieri.

Î: *Deci, în timp, asocierea liberă distruge hegemonia retorică a narcisicului?*
R: Da.

Tipul borderline

Î: *Există în text afirmația că individul borderline ocupă obiectul preluând în sine durerea obiectului. Este o formă de introiecție?*
R: Da. Scopul inducerii unei stări constante de durere este susținerea obiectului matern care a evocat-o prima dată. Așa că experiența durerii este umbra acelor experiențe din perioada de bebeluș, care apar în numele mamei.

Î: *Deci se poate ca, în realitate, mama să fi fost, în termenii lui Winnicott, o „mamă suficient de bună"?*
R: Se poate ca mama reală să aibă prea puțin de-a face cu structura interioară care apare la bebeluș. Natura labilă și fluidă a primei perioade a vieții este prea complexă pentru a putea fi identificată cu o singură figură parentală. Însă o mamă borderline foarte probabil își va comunica idiomul bebelușului, care îl poate prelua în sine ca paradigmă sau care îl poate respinge întru totul.

Î: *Cum s-ar opune un bebeluș?*
R: Activitățile obsesiv-compulsive sunt o modalitate bună de împotrivire la faptul de a deveni obiectul durerii materne. Transformând-o într-un obiect al gândirii, apoi în altul, și tot așa, sinele creează opțiuni cu ingeniozitate. Actul obsesiv este înlocuirea vieții reale cu posibilități mentale. Este o

modalitate bună de a transforma o criză existențială într-o criză mentală care poate fi controlată.

Î: *În cazul pacientului borderline, dacă visul și realitatea se amestecă și nu sunt mari diferențe între ele, care sunt implicațiile clinice ale acestui lucru?*

R: Ședințele sunt vise *in situ*. Pacientul începe de obicei povestind un episod supărător din viața sa, dar curând acesta devine saturat cu afect. În acest punct găsește „mama" în matrice și, pe măsură ce ședința continuă, ajunge mai profund în ordinea maternă, cerându-i inconștient analistului să fie lângă el în timp ce coboară în experiența densă a visării. Ceea ce e crucial, fiindcă, pentru a putea visa această realitate interioară, obiectul trebuie să fie constant. Însă dilema în cazul personalității borderline este că, pentru a fi constant, obiectul trebuie să fie rău. Suferința creează „mama". Iar această mamă fără îndoială că va fi acolo. Scopul ședinței este să instaureze acest obiect ca obiect primar.

Î: *Când vorbești despre „melanjul borderline", sugerezi că e plăcută căutarea melanjului? Ca în cazul lui Ben și Penny, cărora pare că le place să-și provoace suferință pe rând?*

R: E adevărat că, în cazul parteneriatelor borderline, acesta e o formă de atașament. Ambii participanți știu că se pot baza pe celălalt să-și împartă pâinea cea de toate zilele a durerilor. În relațiile borderline mai reușite, cuplul va găsi un obiect terțiar malign care să le provoace furia și care să reprezinte pentru ei un obiect de atașament la care să poată reveni în fiecare zi. Chiar dacă pare o formă foarte instabilă de relație, adesea este foarte ordonată.

Î: *Scrii că tipul borderline este clivat de mamă (în ordinea maternă). Este o distanțare neobișnuită de teoria psihanalitică a clivajului, care în general se referă la clivarea de către subiect a sinelui și a obiectului, nu la subiect ca obiect clivat de celălalt parental. În ce fel modifică această perspectivă travaliul cu o astfel de persoană?*

R: Cred că este axiomatic faptul că această persoană a suferit clivaje repetate din partea celuilalt. Frantz Fanon, când descrie ce a însemnat obiectivarea de către rasismul albilor, a spus că era „supradeterminat din exterior". E valabil în cazul persoanei borderline care a fost clivată de un celălalt caleidoscopic, care își oglindește propria confuzie mentală în bebeluș, astfel încât copilul este cel care devine obiectul bizar. Când un copil este clivat astfel, faptul de a fi clivat devine o parte a structurii sale interioare. Sinele devine un conținător ciudat al lucrurilor care se întâmplă să i se atribuie; nu „se leagă". Pentru a folosi formula lui Winnicott, nu există o „continuitate a ființei", doar o serie de atribute discontinue. Fiecare caracterizare proiectivă de către ordinea maternă este asimilată de inconștientul bebelușului, care preia proiecțiile. Bineînțeles că nu-și amintește conștient experiența, dar efectul de a fi clivat de celălalt este că în relațiile ulterioare se așteaptă la clivaj, așa că îl va invita.

Î: *Deci personalitățile borderline de fapt caută relații sine-celălalt în care să fie clivați?*

R: Inconștient, da. Caută intimitate, dar fac asta alăturându-se celuilalt într-un festival al negativului. Când pot să-l facă pe celălalt să le atribuie negativitate, atunci sunt în „zona de disconfort" familiară.

Î: *Te referi la „forțe abstracte" ca la un fel de obiect al dorinței.*

R: Persoanele borderline au suferit o identificare proiectivă care eviscerează. Au fost „măcelăriți", ca să zic așa. Specificul și-a pierdut identitatea și în loc a rămas urma anihilării specificului, pe lângă afectul rezidual. Adesea nu-și pot aminti detaliile unei interacțiuni, dar pot să invoce sentimentele evocate. Așa că, în travaliul cu tipul borderline, analistul poate începe cu afirmații abstracte care reflectă acest afect nedigerat, după care poate trece de la aceste reacții explozive la evenimentul inițial. Odată explorat și înțeles, lucrurile încep să pară mai raționale. Este o transformare terapeutică de la afectivitate fragmentată la insule de sens. Dacă asta se întâmplă regulat într-o perioadă îndelungată, în cele din urmă cei doi încep să aibă acces la sinele central al pacientului. Acest sine central nu dispare niciodată de tot — este în fiecare dintre noi —, dar sinele central al persoanei borderline nu a fost oglindit și nu a fost elaborat în ordinea maternă. A fost clivat de angoasa maternă, a fost desemnat receptor al acelei angoase, astfel încât îi revine misiunea sfântă de a nu uita niciodată această formă de iubire.

Î: *Iubire?*
R: Da. Michael Balint a vorbit despre „melanjul interpenetrant armonios" al sinelui și celuilalt. Eu aș spune „melanj interpenetrant nearmonios".

Î: *Alegorizarea borderline. Este asta o formă de transfer?*
R: Da. Actul alegoriei transferă un adevăr primejdios într-un context mai sigur. De asemenea, transferă suferința incipientă a unui subiect într-o structură aparent solidă: o idee delirantă non-psihotică. În cazul personalității borderline, reușește să mute fenomene interioare

tulburătoare într-un cu totul alt domeniu, aceasta fiind funcția istorică a alegoriei.

Î: *Care e abordarea clinică în acest caz?*

R: Traducerea. Și e nevoie de asta de multe, multe ori. Avem de-a face aici cu puterea înrădăcinată a axiomelor inconștiente, create în primii ani de viață, așa că va dura mult până când persoana va începe să înțeleagă, să depășească acest obicei puternic al alegorizării. Înseamnă că trebuie să-și părăsească „țara de origine" pentru a trăi într-o lume nouă, ceea ce poate declanșa o formă de doliu.

Maniaco-depresivul

Î: *Referitor la maniaco-depresiv, se pare că, parțial, această persoană suferă din cauza unui fel de deficiență a mediului. Lipsa de stimulare adecvată în copilărie înseamnă că această persoană are o probabilitate mai mare să găsească mai semnificative evenimentele interioare?*

R: Cred că, pentru maniaco-depresiv, evenimentele mentale au fost în general mai intense decât implicarea parentală. În atmosfera întrucâtva posomorâtă, depresivă de acasă, amintirea unui vis din noaptea precedentă sau reveriile îi permit copilului să apeleze la propria minte ca stimulant. Desigur, toți facem asta într-o oarecare măsură, dar absența stimulării din mediu și din relațiile familiale înseamnă că această persoană dă greutate specificității și priorității evenimentelor mentale.

Î: *Este aceasta în parte motivul pentru care acești pacienți ar putea tinde să excludă inițial analistul, pentru că nu au experiența schimburilor intersubiective semnificative?*

R: Da, e o formulare potrivită. Nu sunt obișnuiți să-i asculte pe ceilalți sau să ia parte la conversații în care fiecare vorbește

pe rând. În loc de asta, vor să ducă vestea lucrurilor care vin din propria minte, ceea ce devine o nevoie stringentă de a-i converti pe ceilalți la modul lor de a vedea lumea. Cei surzi la ideile lor devin atunci obiectul disprețului. Faptul de a nu fi auzit va fi făcut parte din trecutul lor, dar, în adolescență, sentimentul de a nu fi auzit este o identificare proiectivă din partea sinelui, care nu ascultă pe nimeni.

Î: *Așadar, când analistul încearcă să-i transmită ceva, nu e vorba doar de a oferi o interpretare.*

R: Corect. Implică o construire treptată a intersubiectivității. Pentru maniaco-depresiv, este crucial să existe în încăpere un celălalt care are o minte diferită, un mod diferit de a gândi, de a vorbi și de a comunica. Scopul este ca mai întâi să dezvolte această matrice intersubiectivă. Lucrând cu pacienți maniacali logoreici am învățat că, dacă le ceream permisiunea de a vorbi — „Vă deranjează dacă vă spun ce cred?“ —, vor fi de acord. Nu erau obișnuiți cu asta, dar, din fericire, sentimentul lor de sine ca ființă perfectă însemna că trebuia să arate bunăvoință cererii celuilalt.

Î: *Deci, crești treptat ocazia de a dezvolta un dialog cu ei?*

R: Da. Se poate să dureze ani întregi și e nevoie de multă răbdare. Însă, dacă ai posibilitatea de a întrerupe perorațiile lor grandioase, simplul act de a-i întrerupe creează un spațiu potențial și acolo încape oarece dialog. Este un mod de a arăta că în încăpere mai e cineva care cere să fie auzit. Devine astfel posibil să începi un comentariu referitor la ce au spus și să-i inviți să reflecteze la propria predică.

Înainte de asta, ei doar propovăduiseră cuvântul lui Dumnezeu fără să reflecteze deloc. Așa că procesul de a-și asculta propriile cuvinte schimbă relația. În termenii lui Bion, vorbirea lor e beta, dar, când analistul repetă exact

aceeași formulare, el transformă elementele beta în elemente alfa. Așadar, discursul inițial al pacientului devine un obiect mental potențial care poate fi de folos. Până atunci, vorbirea era evacuare orală. Conținutului evacuat nu i se acordase nicio atenție. Dar, pe măsură ce se înfiripă toleranța și se implică în această activitate, se poate vedea cum încep să raționeze gândurile care au apărut din propria lor minte. Deci, prin oglindirea formulărilor lor și prin faptul de a-i face să se gândească la ce au spus, li se arată o funcție diferită a vorbirii.

Î: *Încetinește această abordare persoana maniacală? Și este, parțial, motivul pentru care o practici?*

R: Da. Relația între două persoane încetinește perorația persoanei singure. Însușirea grandioasă și compensatoare a funcției celuilalt este atenuată treptat, pe măsură ce analistului i se acordă dreptul de a fi un celălalt care are modalități separate de gândire. Acum, pentru persoana aflată într-o stare maniacală, această încetinire va fi inevitabil întrucâtva depresivă. Așa că, în timp, pentru a modifica starea maniacală, începe să apară ceva ce seamănă cu o depresie obișnuită.

Î: *Analistul introduce, de fapt, episodul depresiv?*

R: Acesta este introdus de o schimbare a idiomului relațional. Pacientul va ajunge treptat să audă că e primit și că afirmațiile lui primesc un ecou adecvat. Ceea ce evocă alte asocieri, iar acestea provin dintr-o parte a lui care diferă de sinele care rostește. Propriile sale asocieri libere distrug iluzia grandiozității, pe măsură ce este din ce în ce mai nesigur de formularea și de sensul pe care presupunea că le-a înțeles pe deplin.

Î: *Deci, la fel ca în cazul narcisicului, asocierea liberă contribuie la transformarea psihică a acestei întâlniri?*

R: Da, pentru că, la fel ca în cazul tuturor oamenilor, procesul complex al gândirii inconștiente uzurpă puterea conștiinței. Maniaco-depresivul încearcă să-și însușească acea putere și descoperă, uneori spre deziluzia lui, că înțelegerea conștientă a propriei persoane este limitată, iar cunoașterea sa inconștientă este mult mai bogată decât crezuse.

Î: *Dar asta nu-l face să fie și mai sigur că propria minte deține puterea supremă?*

R: Poate părea un pericol, dar, de fapt, când analistul indică logica asocierilor sale libere și ce învață de acolo despre pacient ambii participanți, începe să fie uimit de procesele gândirii lui inconștiente. Omnipotența convingerilor sale conștiente se reduce, este mai puțin sigur de ceea ce știe despre propria persoană și, în timp, începe să recunoască limitele conștiinței. Asta provoacă o diminuare firească a puterii cuvântului rostit.

Cele trei tipuri de personalitate

Î: *În toate cele trei tipuri de personalitate discutate aici, accentul pare să cadă pe anumite structuri mentale care au fost dezvoltate în interiorul lor.*

R: Consider că toate formele de psihopatologie sunt decizii inteligente pe care Eul le-a luat în anumite circumstanțe. Pot fi încercări de a rezolva probleme din anii de formare sau pot fi decizii înțelepte luate oricând pe parcursul vieții când, din nenumărate motive posibile, s-a întâmplat un lucru căruia mintea obișnuită nu i-a putut face față. Una dintre sarcinile analistului este de a ajuta acești pacienți să înțeleagă cu ce s-au confruntat și că ceea ce ei înșiși și

ceilalți văd ca pe o perturbare este totodată o decizie inteligentă. Așa că e important să-i ajutăm să construiască o istorie care face tulburarea explicabilă.

Î: *Se pare că, în cazul tuturor acestor personalități, un element tehnic central al modului în care lucrezi este să le oferi pacienților o explicație clară a motivului pentru care sinele lor este tulburat. Pe de altă parte, se pare și că stilul tău ca analist, acela de a încuraja explorarea asocierilor libere, este eficace în sine.*

R: Da. Deși cred că este important ca la un moment dat trecutul istoric al persoanei să fie structurat într-o explicație clară a motivului pentru care a urmat calea respectivă, este la fel de important ca analistul să fie recunoscut drept celălalt. În timp, pe măsură ce pacientul asociază liber și analistul răspunde, pacientul ajunge treptat să-l accepte pe analist ca pe un celălalt care ascultă. Acest proces creează o nouă structură mentală. Va modifica treptat tiparul caracterial al pacientului, pe măsură ce atenuează formele extreme de grandiozitate și omnipotență a gândirii.

Î: *Se pare că este acordată o importanță deosebită ideii de structuralizare. Ce vrei să spui, mai precis, prin asta?*

R: Ne putem gândi la ADN-ul nostru ca oferind nucleii structurilor care se vor dezvolta. Să ne gândim la mamă ca persoană care, prin acțiunile ei (care, desigur, includ stările ei afective, tonurile vocii, expresiile faciale și așa mai departe), creează tipare care structurează experiența bebelușului. Bebelușul va internaliza acele structuri care evoluează într-o dialectică a idiomului mamei și a propriului idiom. Până la vârsta de doi sau trei ani, copiii acumulează sute sau mii de tipare interioare funcționale. Nu au fost învățate; au fost stabilite prin interacțiune. Acestea vor genera nenumărate axiome — teorii ale faptului

de a fi și de a relaționa — specifice acelui sine, derivate și dezvoltate în timp, în funcție de interacțiunile dintre lumea interioară a sinelui și lumea trăită.

Î: *Așadar, atunci când această persoană intră în analiză, aceste axiome se manifestă și analistul le întâlnește?*

R: Așa e, dar e important să înțelegem că axiomele inconștiente sunt „prezentate", nu reprezentate. În text, eu fac o diferență fundamentală între ordinea prezentațională și ordinea reprezentațională. Ordinea reprezentațională este în general o formă de proză: persoana spune o poveste determinată conștient despre ea însăși, iar semnificația va fi găsită în conținut, în detaliile poveștii. Ordinea prezentațională este paralelă și e o formă destul de diferită de comunicare. E mai degrabă poezie decât proză. Nu se referă la *conținutul* a ceea ce se spune, ci la ceea ce se comunică inconștient prin *forma* vorbirii. Orice am încerca să-i transmitem ascultătorului, axiomele noastre mentale sau axiomele caracteriale, idiomul minții și comportamentului nostru i se prezintă direct celuilalt și transmit propriul mesaj inconștient. Când un aspect al persoanei este comunicat în ordinea prezentațională, ne aflăm în domeniul comunicării ca acțiune.

Î: *Deci, în travaliul cu aceste trei tipuri de personalitate, o parte importantă a sarcinii este negocierea axiomelor esențiale pentru comunicarea profundă între sine și celălalt?*

R: E vorba despre comunicarea între sine și celălalt, dar și despre capacitatea sinelui de a gândi propria viață mentală. Leacul, ca să zic așa, este să ajutăm persoana să se asculte în ședință, să învețe din propriul inconștient și să dezvolte conversații noi și generative cu ea însăși.

Mulțumiri

Îi mulțumesc lui Sacha Bollas pentru timpul și efortul de a fi citit manuscrisul și apoi de a fi pus întrebările pe care le-a găsit pertinente din propria perspectivă și din perspectiva participanților la seminare.

Îi mulțumesc lui Sarah Nettleton pentru că a insistat de-a lungul anilor ca aceste scurte prelegeri să fie publicate și îi mulțumesc pentru a fi contribuit la redactare. Conținutul prelegerilor nu a fost modificat, ci au fost îndreptate unele stângăcii.

În sfârșit, le mulțumesc celor care au participat la aceste seminare din Chicago și Suedia. Îi sunt recunoscător Ullei Bejerholm (Malmo) pentru susținerea pe care mi-a acordat-o de-a lungul câtorva decenii. Și îi sunt recunoscător lui William Cornell (Pittsburgh) pentru că m-a invitat să susțin prelegeri la Pittsburgh în prima parte a acestui secol.

Despre autori

Christopher Bollas este psihanalist și membru al Societății Britanice de Psihanaliză și al Institutului și Societății de Studii Psihanalitice din Los Angeles.

Dr. Sacha Bollas este psiholog și candidat în cadrul programului avansat de instruire de la Institutul și Societatea de Studii Psihanalitice din Los Angeles.